



**FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION
DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO**

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION

Día Mes Año
30 04 2020

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

SHARON ROSANNA BONILLA CUJIA

CEDULA DE CIUDADANIA No.

40.937.596

DE

RIOHACHA

TELEFONO DE CONTACTO

300-3310684

FIJO

EXT.

E-MAIL PERSONAL

sharonbonillac@hotmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL

sharon.bonilla@supernotariado.gov.co

BANCO

BANCOLOMBIA

No DE CUENTA

526 30392616

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No

376

DE

Año

2020

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 33.713.000,00

HONORARIO MENSUAL

\$ 3.586.500,00

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B, PARA LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PROGRAMA DE FORMALIZACIÓN Y SANEAMIENTO DE LA PROPIEDAD INMUEBLE URBANA QUE ADELANTA LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA PROTECCIÓN, RESTITUCIÓN Y FORMALIZACIÓN DE TIERRAS A NIVEL NACIONAL.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA

CARGO DEL SUPERVISOR

PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CDP No.

56520

CRP No.

131520

FECHA CDP

27/02/2020

FECHA CRP

17/03/2020

FECHA APROBACION
POLIZA

Día Mes Año

16 03 2020

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

RIOHACHA

DEPARTAMENTO

GUAJIRA

FECHA / FINALIZACIÓN
CONTRATO

Día Mes Año

15 12 2020

FECHA DE SUSCRIPCION DEL
ACTA DE INICIO

Día Mes Año
17 03 2020

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES DIAS

8 29

FECHA DE INICIO DE LA ADICION
Y/O PRORROGA

Día Mes Año

ADICION Y/O PRORROGA

CDP No.

CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O
PRORROGA

Día Mes Año

MESES

DIAS

VALOR

VALOR A COBRAR

\$ 3.586.500,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 3.586.500,00

COBRA CON FACTURA

No de factura

MES A COBRAR

PERIODO DE PAGO

DEL

Día Mes Año
01 04 2020

AL

30 04 2020

PAGO No.

02

No DIAS

30

100%

ABRIL

ABRIL

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Pagina 1



Sup. 1.4 cm Inferior 1.4 cm
Izq. 0.8 cm Derecha 0.8 cm
Enc. 0.8 cm P. de pag. 0.8 cm

Carta 21.59 cm x 27.94 cm
tamaño a 79%

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN



**FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION
DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO**

2. OBLIGACION DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	\$ 179.400	EPS SANITAS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	\$ 229.600	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	\$ 7.500	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 416.500	PLANILLA DE PAGO No.	4328557035

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 33.713.000,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO \$ 1.673.700,00	\$ 1.673.700,00	\$ 32.039.300,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO \$ 3.586.500,00	\$ 5.260.200,00	\$ 28.452.800,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 10	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 11	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.
DEL	01	04	2020	ABRIL
AL	30	04	2020	02 ABRIL

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1). APORTAR Y CARGAR EN LA PLATAFORMA TRANSACCIONAL DEL SECOP II, PARA CONOCIMIENTO DE LA SUPERINTENDENCIA Y EN LOS PLAZOS EN LOS QUE SE LE DETERMINE, LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL INICIO DEL CONTRATO. 2). APORTAR EL EXAMEN MÉDICO DE SALUD OCUPACIONAL SOLICITADO POR LA SNR CON LA PRESENTACIÓN DE LA PRIMERA CUENTA DE COBRO. 3). CONSTITUIR LA GARANTÍA ÚNICA DENTRO DE LOS 03 DÍAS SIGUIENTES A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y CARGARLA EN LA PLATAFORMA TRANSACCIONAL DEL SECOP II PARA SU POSTERIOR APROBACIÓN POR LA SUPERINTENDENCIA	EN EL MES TRANSCURRIDO SE CONTINÚA CON LA ELABORACIÓN DE LA BASE DE DATOS DEL MUNICIPIO DE HATO NUEVO A LA FECHA DE HOY SE HAN FILTRADO 1450 PREDIOS DE 3296 DE LOS CUALES 777 ARROJARON FOLIOS DE MATRÍCULA ESTAS SERÁN ENVIADAS PARA SU REVISIÓN. POR LA SITUACIÓN QUE ESTAMOS ATRAVESANDO EL PAÍS DEBIDO A LA PANDEMIA DEL COVID - 19 HE REALI-

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Página 2



Sup. 1.4 cm Inferior 1.4 cm Carta 21.59 cm x 27.94 cm
Izq. 0.8 cm Derecha 0.8 cm tamaño a 79%
Enc. 0.8 cm P. de pag. 0.8 cm

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)5262121
Bogotá D.C. - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN

**FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION
DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO**

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
<p>4). ACREDITAR SU AFILIACIÓN A UNA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (E.P.S.), A UNA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES (A.F.P.) Y A UNA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (A.R.L.) Y, ENCONTRARSE AL DÍA EN EL PAGO DE LOS RESPECTIVOS APORTES. 5). SUSCRIBIR CONJUNTAMENTE CON EL SUPERVISOR EL ACTA DE INICIO CORRESPONDIENTE UNA VEZ CUMPLIDOS LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO. 6). PARA EFECTOS DEL PAGO MENSUAL DE HONORARIOS EL CONTRATISTA DEBERÁ PRESENTAR: IMPRESIÓN O FOTOCOPIA DE LA RESPECTIVA PLANILLA CON LA QUE SE REALIZA EL PAGO DISCRIMINADOS E.P.S., A.F.P. Y A.R.L., SALVO LAS EXCEPCIONES LEGALMENTE ESTABLECIDAS Y EL FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS APROBADO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, FORMATO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE Y CARGAR LAS EVIDENCIAS DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO EN LA PLATAFORMA SECOP II. 7). SIN PERJUICIO DE LA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA, ATENDER LAS INSTRUCCIONES Y LINEAMIENTOS QUE DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO SE LE IMPARTAN POR PARTE DE QUIEN SEA DESIGNADO COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO. 8). REMITIR EL SOPORTE DE LA AFILIACIÓN A AL A.R.L. A LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DENTRO DE LOS 03 DÍAS SIGUIENTES A LA FIRMA DEL CONTRATO POR LA PLATAFORMA SECOP II. 9). OBRAR CON LEALTAD Y BUENA FE EN LAS DISTINTAS ETAPAS CONTRACTUALES, EVITANDO DILACIONES Y TRABAS. 10). CORREGIR DE FORMA INMEDIATA CUALQUIER FALLA O ERROR QUE SE COMETA EN LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL. 11). DISPONER LO NECESARIO PARA QUE EL OBJETO DEL CONTRATO SE CUMPLA A CABALIDAD. 12). NO ACCEDER A PETICIONES O AMENAZAS DE QUIENES ACTÚEN POR FUERA DE LA LEY, CON EL FIN DE OBLIGARLO A HACER U OMITIR ALGÚN ACTO O HECHO, INFORMANDO INMEDIATAMENTE A LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y DEMÁS AUTORIDADES COMPETENTES CUANDO SE PRESENTEN TALES CIRCUNSTANCIAS. 13). CUMPLIR CON LOS DEMÁS DEBERES A SU CARGO QUE SE DERIVEN DE LA NATURALEZA DEL CONTRATO. 14). SUBIR A LA PLATAFORMA TRANSACCIONAL DEL SECOP II LOS INFORMES MENSUALES DENTRO DE LOS CINCO (05) DÍAS SIGUIENTES A LA APROBACIÓN DE LOS MISMOS. 14). QUEDA PROHIBIDO PRESTAR EL SERVICIO EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ Y/O BAJO EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.</p>	<p>ZADO ACERCAMIENTOS CON LAS ALCALDÍAS DE LOS MUNICIPIOS DE FONSECA, HATO NUEVO Y BARRANCAS POR VÍA TELEFÓNICA PONIENDOLES EN CONOCIMIENTO QUE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO CONTINUA CON EL PROGRAMA DE FORMALIZACIÓN Y TITULACIÓN EL CUAL ESTÁ ENMARCADO POR EL CONVENIO 023 DEL 2016, EL CUAL SE VIENE DESARROLLANDO DESDE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN. EN COMUNICACIÓN CON LOS SECRETARIOS DE PLANEACIÓN MUNICIPALES Y LOS ALCALDES DE LOS MUNICIPIOS EN MENCIÓN LOS CUALES AFIRMARON EL INTERÉS DE CONTINUAR CON EL PROGRAMA DE TITULACION POR LO TANTO LES ENVÍE EL MODELO DEL NUEVO CONVENIO PARA QUE LOS JURÍDICOS DE CADA ADMINISTRACIÓN FUERAN ADELANTANDO REVISIÓN AL IGUAL DEL MODELO DE FACULTADES QUE ES NECESARIO TRAMITAR CON CADA UNO DE LOS HONORABLE CONCEJOS MUNICIPALES.</p>

NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Página 3



Sup.	1.4 cm	Inferior	1.4 cm	Carta 21.59 cm x 27.94 cm
Izq.	0.8 cm	Derecha	0.8 cm	tamaño a 79%
Enc.	0.8 cm	P. de pag.	0.8 cm	

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN



**FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION
DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO**

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACION PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **SHARON ROSANNA BONILLA CUJIA** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **40.937.596** de **RIOHACHA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **376** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **131520** CDP No **56520**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **3.586.500,00**

Valor en letras:

TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS CON 00 CTVOS

El (la) contratista AUTORIZA el descuento para PAGO de los aportes de Salud, Pensión y ARL por valor de: \$ **416.500,00** de conformidad con la ley 828 de 2003 y ARP según la ley 1562 de 2012

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año
DEL	01	04	2020
AL	30	04	2020

PAGO No.

ABRIL

02

ABRIL

Para constancia se firma en **RIOHACHA** a los **01** días del mes de **MAYO** de **2020**

SUPERVISOR

Firma Supervisor

MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CONTRATISTA

Firma Contratista

SHARON ROSANNA BONILLA CUJIA
Cedula de Ciudadania No
40.937.596 DE RIOHACHA

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

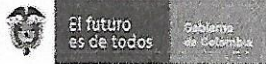
Página 4



Sup. 1.4 cm Inferior 1.4 cm Carta 21.59 cm x 27.94 cm
Izq. 0.8 cm Derecha 0.8 cm tamaño a 79%
Enc. 0.8 cm P. de pag. 0.8 cm

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
<http://www.supemotariado.gov.co>

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN

			Código FG-CP-PR-07-FR-02
			Versión 02
			Fecha 02/02/2018
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2020			

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2020

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Tributaria. **Artículo 340. Ingresos de las rentas no laborales.** "Los honorarios percibidos por las personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad, serán ingresos de la cédula de rentas no laborales. En este caso, ningún ingreso por honorario podrá ser incluido en la cédula de rentas de trabajo", me permito certificar **bajo la gravedad de juramento**, que:

1. Con Los honorarios que percibo, como contratista vinculado por lo menos noventa (90) días continuos o discontinuos, a dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad que realizo. SI___ NO_X__
2. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2019 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto labores como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI___ NO_X__.
3. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI___ NO_X__
4. Dependiente Economico: SI___ NO_X__ (parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Publico, con soportes (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3), cuando es el caso de hijos menores de 18 años, se debe adjuntar registro civil.
5. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI___ NO_X__.
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI___ NO_X__, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
7. Credito de Vivienda SI___ NO_X__, adjuntarv extracto bancario del credito de vivienda.

En constancia de lo anterior, se firma a los 30 días del mes de ABRIL de 2020.

Atentamente,

Sharon Bonilla Cujia


Nombre y Firma

CC. 40.937.596



Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 – PBX (1)328-21- 21
Bogotá D.C. – Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:			40937596	NÚMERO PLANILLA:	4328557035			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	SHARON ROSANNA BONILLA CUTIA				PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO	2020
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA DEPARTAMENTO:			GUAJIRA	DÍAS DE MORA:	0			2020/03/10			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999363457	
DIRECCIÓN:	CRA 17A NO 14E-15 TELÉFONO:			5555555	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):									
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:			I-INDEPENDIENTE										
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:			Actividades reguladoras y facilitadoras de la act										
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO													
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO										

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 140.500	\$ 0	\$ 140.500	
SUBTOTALES:										\$ 140.500	\$ 0	\$ 140.500	

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 109.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 109.800	\$ 0	\$ 0	\$ 109.800
SUBTOTALES:										\$ 109.800	\$ 0	\$ 0	\$ 109.800	\$ 0	\$ 0	\$ 109.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 4.600	\$ 4.600	\$ 0	\$ 0	\$ 4.600
SUBTOTALES:									\$ 4.600	\$ 0	\$ 0	\$ 4.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																									
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU							
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC			CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE					DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																													SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD																											
1	CC 40937596	BONILLA SHARON	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 877.803			NO																	230301-PORVENIR	30	\$ 877.803	\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 140.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 877.803	\$ 109.800	\$ 0	\$ 109.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 877.803	40937596	\$ 4.600		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0			

TOTAL \$ 254.900