INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	5	FECHA INFORME	19 JUL 2024

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
No DELCONTRATO Y FECHA	110.70.40.0347.2024 DE 26 DE FEBRERO DEL 2024
VALOR DEL CONTRATO	OCHO MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE ($8.166.666)
CONTRATANTE	ALCALDIA DE YOPAL
CONTRATISTA	DEIBI PEREZ FERNANDEZ
No. DE IDENTIFICACION	47.440.825
PLAZO DE EJECUCION	CUATRO (4) MESES Y 20 DIAS.
SUPERVISOR	ROCIO MOJICA TOSCANO Profesional Universitario Cod. 219 Grado 4 (E) Según Decreto 033 DE 2023 SUPERVISORA DEL CONTRATO
FECHA DE INICIO	28 DE FEBRERO DEL 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	17 DE JULIO DEL 2024
PERIODO DEL INFORME	28 DE JUNIO DEL 2024 AL 17 JULIO DEL 2024
OBJETO DEL CONTRATO	ADELANTAR LA ATENCIÓN, RECEPCION, REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS PLATAFORMAS AUTORIZADAS POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL E IMPLEMENTADAS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA OFICIAL BRAULIO GONZALEZ DEL MUNICIPIO DE YOPAL.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

ACTIVIDAD No	EJECUCION	EVIDENCIAS
1. Registrar y actualizar la información contenida en las plataformas autorizadas por el MEN y bases de datos de la institución educativa oficial, cumpliendo con los procedimientos vigentes. Producto: Una (1) Institución Educativa con plataformas del MEN y bases de datos institucionales actualizados durante el primer semestre del calendario escolar 2024.	**Durante el periodo 28 DE JUNIO DEL 2024 AL 17 DE DEL JULIO 2024.** • **Realice recepción y salida de la correspondencia pertinente a la institución vía física, whasapp o correo rectoría, dando respuesta y reenviando información al área encargada de acuerdo a la solicitud** • **Actualice las listas de cada curso para entregárselas a los profesores.**	Registros fotográficos, soportes de novedades y certificación del rector
2. Recepcionar solicitudes y generar comunicaciones de información relacionada con las actividades de la institución de manera oportuna. Producto: Una (1) Institución Educativa con solicitudes y comunicaciones tramitadas y atendidas durante el primer semestre del calendario escolar 2024.	**Durante el periodo 28 DE JUNIO DEL 2024 AL 17 DE DEL JULIO 2024.** • **Apoye en salones de clases, cuando algún docente se encuentra incapacitado, colocándole actividades a los niños.** • **En horas de descanso estoy en salón de lectura para los niños que quieran ir a leer algún libro.** • **Apoye** • **Apoye en la organización del día de la afrocolombianidad.**	Registros fotográficos, soportes de novedades y certificación del rector
3. Generar registros y reportes requeridos por el rector de la institución educativa de acuerdo a las necesidades. Producto: Una (1) Institución Educativa con reportes generados de acuerdo a los requerimientos durante el primer semestre del calendario escolar 2024.	**Durante el periodo 28 DE JUNIO DEL 2024 AL 17 DE DEL JULIO 2024.** • **Apoye en el restaurante escolar, para la verificación de los alimentos que se le dan a los niños y ayudando con el orden a la hora del almuerzo.**	Registros fotográficos, soportes de novedades y certificación del rector

Certificate N.
LAT - 0969

INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD No	EJECUCION	EVIDENCIAS
4. Atender de forma oportuna y pertinente a la comunidad educativa que acuda a la Institución Educativa. Producto: Comunidad educativa de una (1) Institución Educativa atendidas oportunamente durante el primer semestre del calendario escolar 2024.	**Durante el periodo 28 DE JUNIO DEL 2024 AL 17 DE DEL JULIO 2024.** • **Apoye en las mañanas en la entrada de la puerta del colegio Simón Bolívar a la hora del ingreso de los niños y cerrar cuando llegue la hora.** • **Apoye en descanso, estando pendiente de los niños, si hay algún lesionado prestar los primeros auxilios.**	Registros fotográficos, soportes de novedades y certificación del rector

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	4560537194	JUNIO	**$163.000**
PENSION	4560537194	JUNIO	**$208.700**
ARL	4560537194	JUNIO	**$6.900**
SALUD	4560538042	JULIO	**$162.500**
PENSION	4560538042	JULIO	**$208.000**
ARL	4560538042	JULIO	**$6.800**

DECLARACIÓN : Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

OBSERVACIONES Y/O ANEXOS	
Nombre Contratista:DEIBY PEREZ **Identificación:**47.440.825	**Firma:**

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

ROCIO MOJICA TOSCANO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 52340946, actuando en mi calidad de supervisor del Contrato descrito al inicio del presente documento, certifico que de acuerdo con las obligaciones pactadas en el contrato, el contratista ha cumplido con la ejecución de cada una de las actividades del contrato, tal y como se describe en el presente informe.
Así mismo certifico que el (la) contratista se encuentra al día con los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con la normatividad que rige la materia, tal y como se acredita en los soportes de liquidación de planilla y pago que se anexan para realizar el pago del acta de liquidación del contrato, los cuales han sido verificados por el suscrito.
Por lo tanto, se solicita a la Secretaria de Hacienda hacer el pago correspondiente al contratista.

Nota: Este campo aplica siempre y cuando exista un contrato de apoyo a la supervisión, de lo contrario no diligenciar **FIRMA**	**FIRMA**
NOMBRE:	**NOMBRE:** ROCIO MOJICA TOSCANO
CARGO:	**CARGO:** Profesional Universitario Cod. 219 Grado 4 (E) Según Decreto 033 DE 2023 SUPERVISORA DEL CONTRATO
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

Certificate No:
LAT - 0969

Yopal, 18 de julio de 2024

EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.

CERTIFICA:

Que, **DEIBY PEREZ FERNANDEZ**, Identificada con cedula de ciudadanía No. **47.440.825,** expedida en Yopal, contratada por el Municipio de Yopal según contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión No. 110.70.40.**0347.**2024, para ADELANTAR LA ATENCION, RECEPCION, REGISTRO Y ACTUALIZACION DE LA INFORMACION CONTENIDA EN LAS PLATAFORMAS AUTORIZADAS POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL E IMPLEMENTADAS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA OFICIAL BRAULIO GONZALEZ DEL MUNICIPIO DE YOPAL , y durante el tiempo comprendido entre el veintiocho (28) de junio al diecisiete (17) de julio de 2024, realizó las siguientes actividades:

1.Registrar y actualizar la información contenida en las plataformas autorizadas por el MEN y bases de datos de la institución educativa oficial, cumpliendo con los procedimientos vigentes. Producto: Una (1) Institución Educativa con plataformas del MEN y bases de datos institucionales actualizados durante el primer semestre del calendario escolar 2024.

2. Recepcionar solicitudes y generar comunicaciones de información relacionada con las actividades de la institución de manera oportuna. Producto: Una (1) Institución Educativa con solicitudes y comunicaciones tramitadas y atendidas durante el primer semestre del calendario escolar 2024.

3.Generar registros y reportes requeridos por el rector de la institución educativa de acuerdo a las necesidades. Producto: Una (1) Institución Educativa con reportes generados de acuerdo a los requerimientos durante el primer semestre del calendario escolar 2024.

4.Atender de forma oportuna y pertinente a la comunidad educativa que acuda a la Institución Educativa. Producto: Comunidad educativa de una (1) Institución Educativa atendidas oportunamente durante el primer semestre del calendario escolar 2024.

Atentamente,

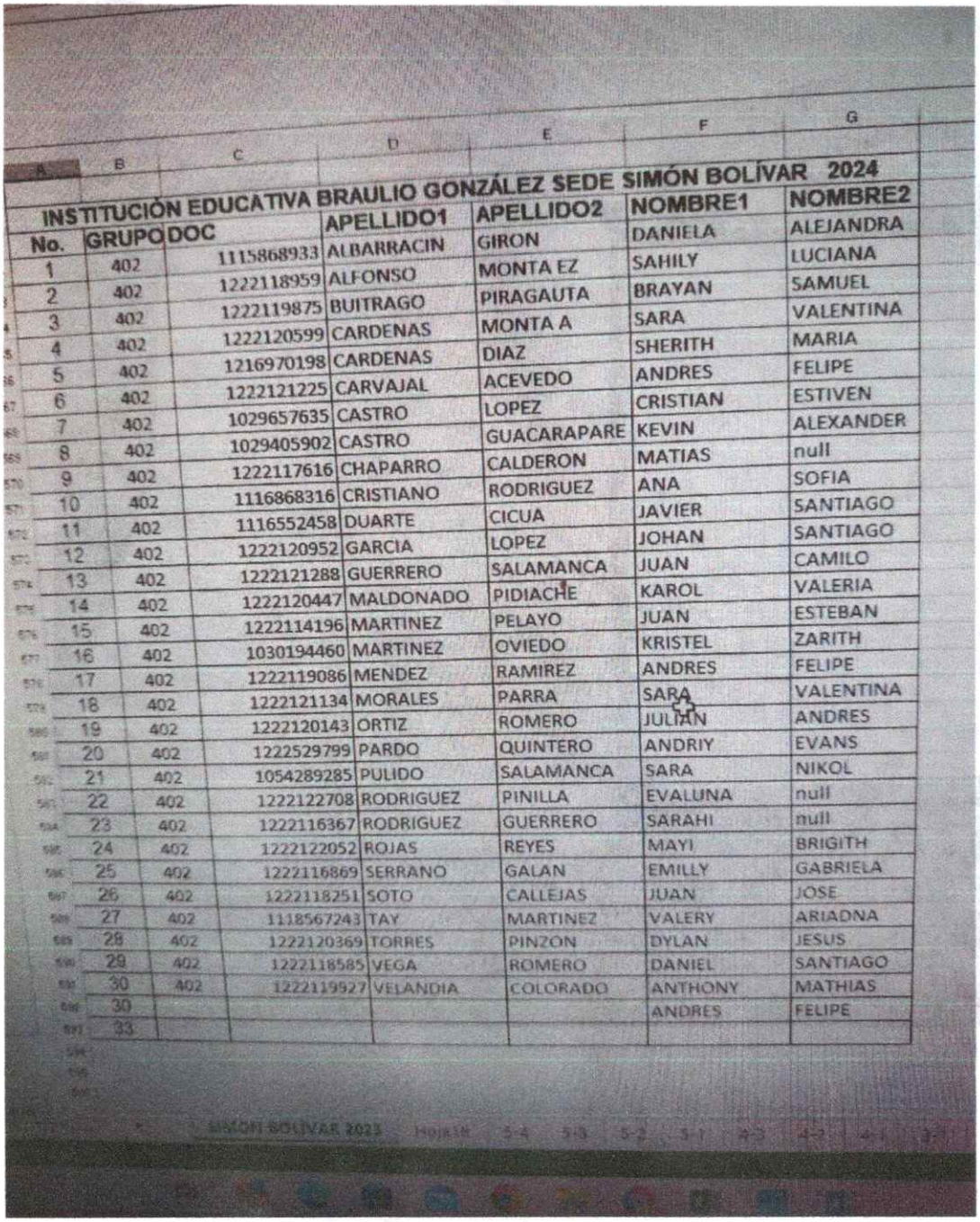
Lic. **JAIME RINCON SERRANO**
Rector

ADELANTAR LA ATENCIÓN, RECEPCION, REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS PLATAFORMAS AUTORIZADAS POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL E IMPLEMENTADAS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA OFICIAL BRAULIO GONZALEZ DEL MUNICIPIO DE YOPAL 110.70.40.0347.2024

REGISTRO FOTOGRAFICO DEL INFORME No 5 DEL 28 DE JUNIO AL 17 DE JULIO DEL 2024

ANEXOS

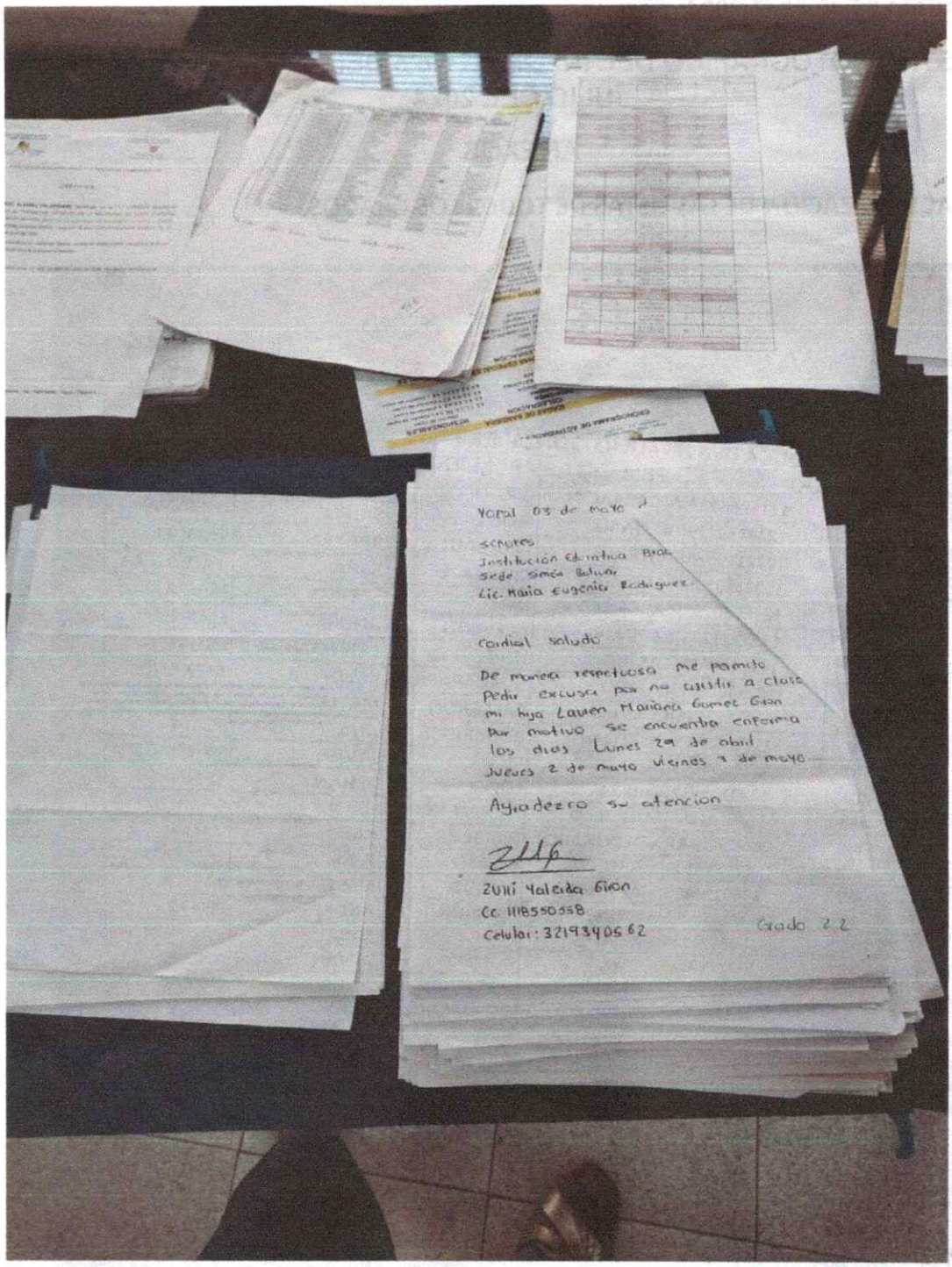
1. **ACTUALIZACION DE LAS LISTAS DE TODOS LOS GRADOS.**



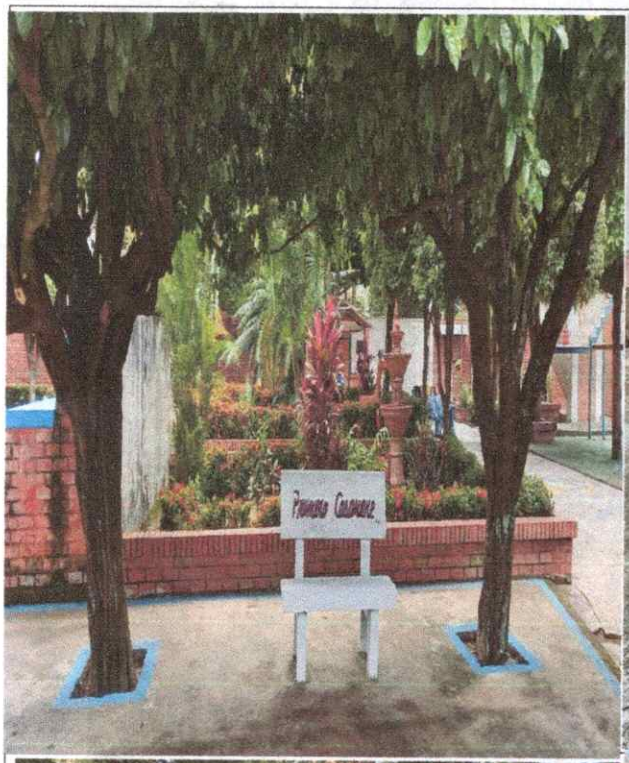
INSTITUCIÓN EDUCATIVA BRAULIO GONZÁLEZ SEDE SIMÓN BOLÍVAR 2024

No.	GRUPO	DOC	APELLIDO1	APELLIDO2	NOMBRE1	NOMBRE2
1	402	1115868933	ALBARRACIN	GIRON	DANIELA	ALEJANDRA
2	402	1222118959	ALFONSO	MONTA EZ	SAHILY	LUCIANA
3	402	1222119875	BUITRAGO	PIRAGAUTA	BRAYAN	SAMUEL
4	402	1222120599	CARDENAS	MONTA A	SARA	VALENTINA
5	402	1216970198	CARDENAS	DIAZ	SHERITH	MARIA
6	402	1222121225	CARVAJAL	ACEVEDO	ANDRES	FELIPE
7	402	1029657635	CASTRO	LOPEZ	CRISTIAN	ESTIVEN
8	402	1029405902	CASTRO	GUACARAPARE	KEVIN	ALEXANDER
9	402	1222117616	CHAPARRO	CALDERON	MATIAS	null
10	402	1116868316	CRISTIANO	RODRIGUEZ	ANA	SOFIA
11	402	1116552458	DUARTE	CICUA	JAVIER	SANTIAGO
12	402	1222120952	GARCIA	LOPEZ	JOHAN	SANTIAGO
13	402	1222121288	GUERRERO	SALAMANCA	JUAN	CAMILO
14	402	1222120447	MALDONADO	PIDIACHE	KAROL	VALERIA
15	402	1222114196	MARTINEZ	PELAYO	JUAN	ESTEBAN
16	402	1030194460	MARTINEZ	OVIEDO	KRISTEL	ZARITH
17	402	1222119086	MENDEZ	RAMIREZ	ANDRES	FELIPE
18	402	1222121134	MORALES	PARRA	SARA	VALENTINA
19	402	1222120143	ORTIZ	ROMERO	JULIAN	ANDRES
20	402	1222529799	PARDO	QUINTERO	ANDRIY	EVANS
21	402	1054289285	PULIDO	SALAMANCA	SARA	NIKOL
22	402	1222122708	RODRIGUEZ	PINILLA	EVALUNA	null
23	402	1222116367	RODRIGUEZ	GUERRERO	SARAHI	null
24	402	1222122052	ROJAS	REYES	MAYI	BRIGITH
25	402	1222116869	SERRANO	GALAN	EMILLY	GABRIELA
26	402	1222118251	SOTO	CALLEJAS	JUAN	JOSE
27	402	1118567243	TAY	MARTINEZ	VALERY	ARIADNA
28	402	1222120369	TORRES	PINZON	DYLAN	JESUS
29	402	1222118585	VEGA	ROMERO	DANIEL	SANTIAGO
30	402	1222119927	VELANDIA	COLORADO	ANTHONY	MATHIAS
30					ANDRES	FELIPE
33						

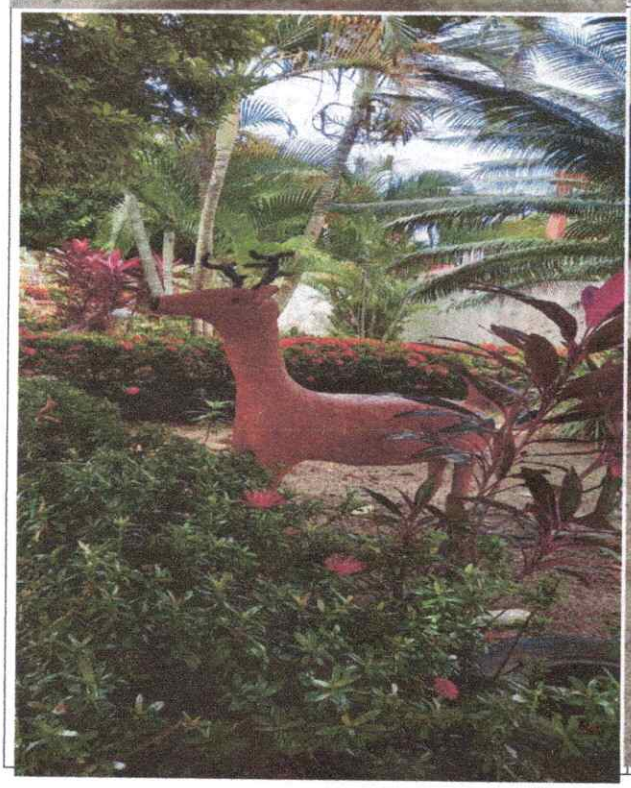
1.2 ORGANIZACIÓN DE ARCHIVO.

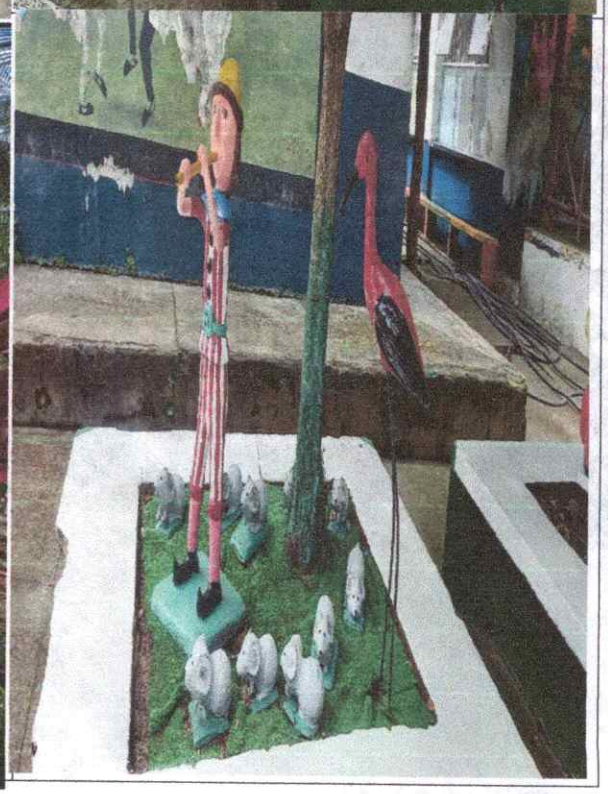


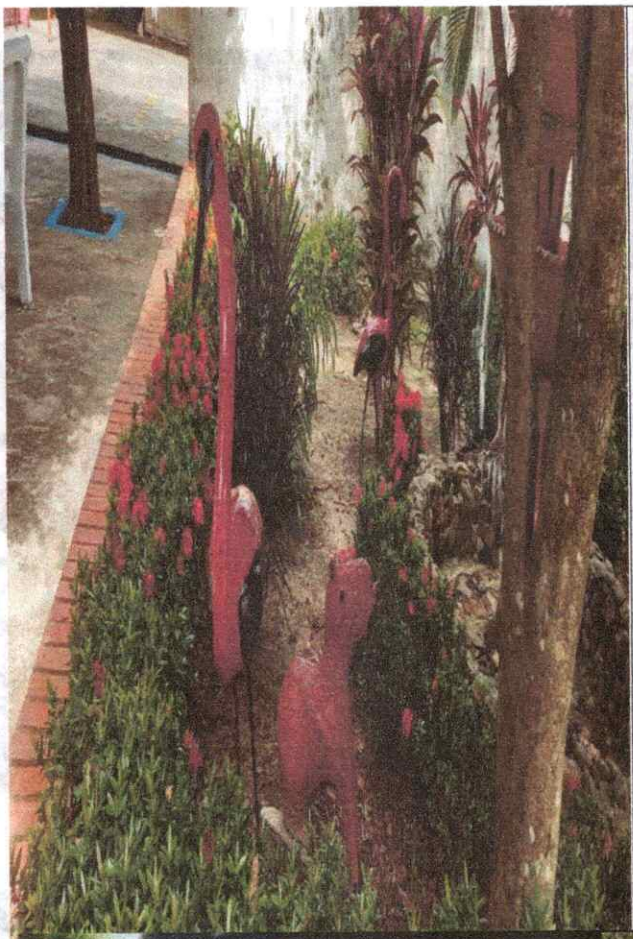
2. **RESTAURACION DE TODAS LAS PIEZAS DE CERAMICA QUE SE ENCUENTRAN EN EL COLEGIO SIMON BOLIVAR.**





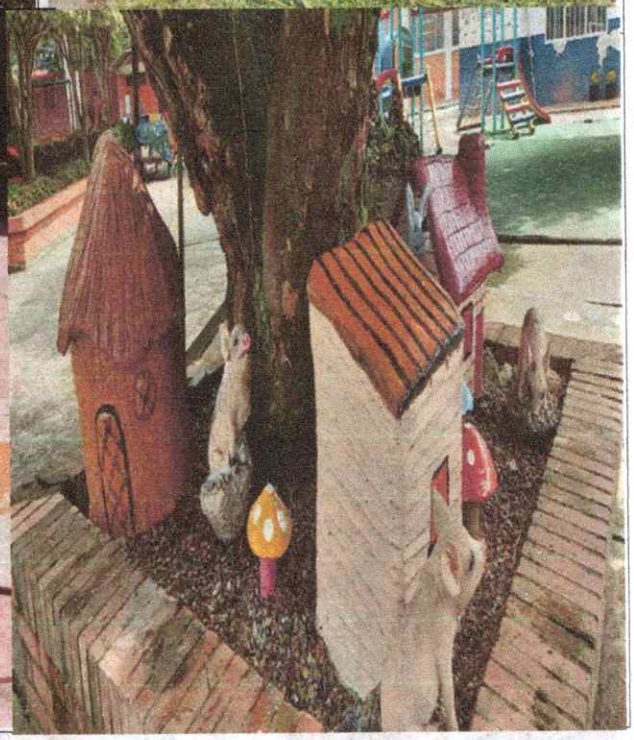




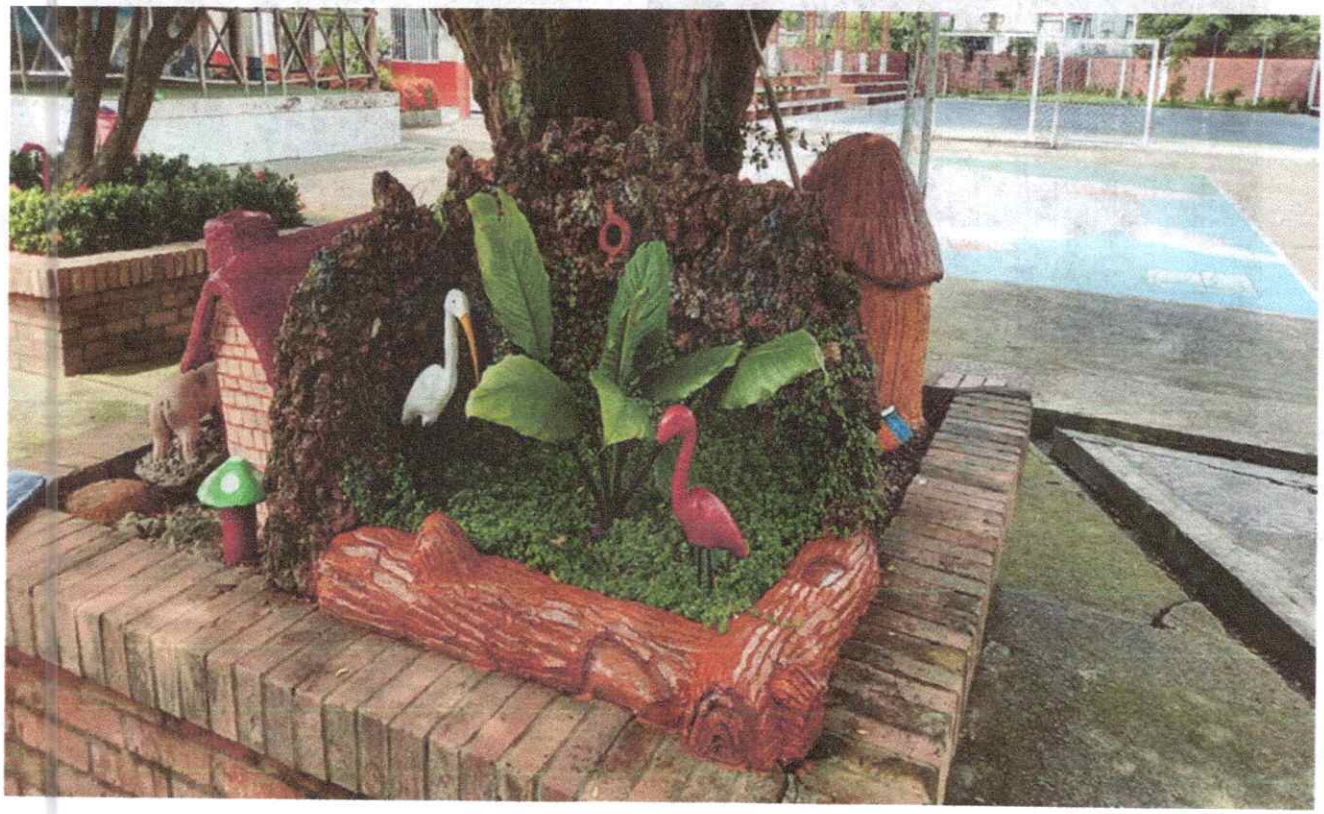




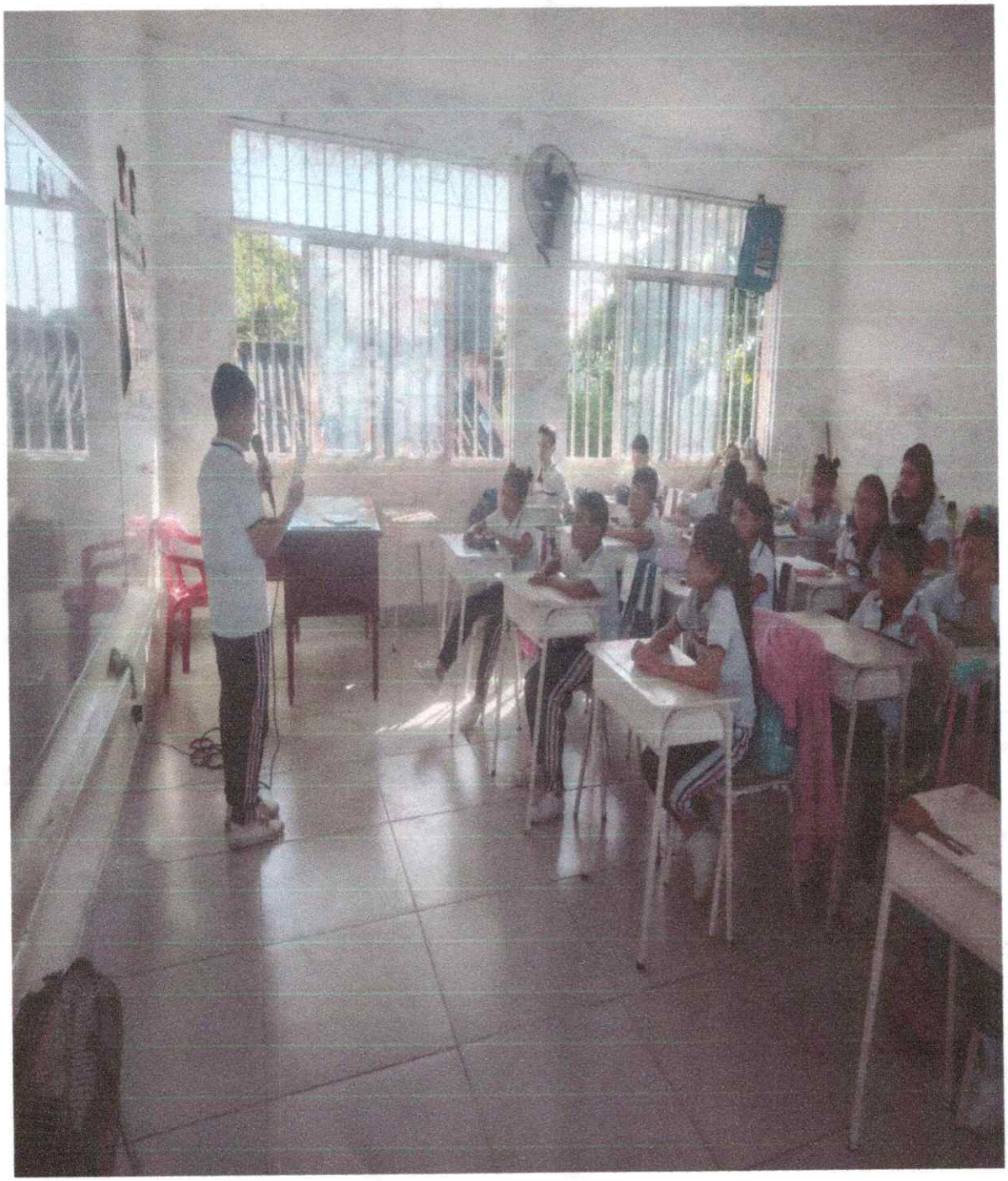








3. **APOYO EN LOS SALONES DE CLASE CUANDO ALGUN PROFESOR TIENE INCAPACIDAD COLOCANDOLE ACTIVIDADES A LOS NIÑOS EN EL SALON DE CLASES.**



APOYO EN SALA DE LECTURA EN HORAS DE DESCANSO, LOS NIÑOS VAN A LEER .



3.APOYO EN LA ENTRADA DE LA PUERTA.



4. APOYO EN EL RESTAURANTE ESCOLAR



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	47440825
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DEIBY PEREZ FERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 9 # 23-79	TELÉFONO:	6334487
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4560537194	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			4				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/07/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9999334744

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 700	$ 0	$ 208.000	$ 700	$ 208.700
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 700**	**$ 208.700**

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 500	$ 0	$ 162.500	$ 500	$ 0	$ 163.000
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 500**	**$ 0**	**$ 163.000**

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	$ 6.800	$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 6.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 47440825	PEREZ FERNANDEZ DEIBY	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.300.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 47440825	$ 6.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 378.600**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	47440825
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DEIBY PEREZ FERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 9 # 23-79	TELÉFONO:	6334487
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4560538042	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/07/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9999334733

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 47440825	PEREZ FERNANDEZ DEIBY	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.300.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 47440825	$ 6.800	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.300