UN MILLON SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

Fecha Actual : jueves, 06 junio 2024

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000527205

Consecutivo :	000000000527205	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	5/06/2024 10:52:00 a. m.	Valor :	$ 1.766.133,00
Beneficiario	900167249 MILENIUM MEDICAL SUPPLIER SAS		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000004032	*Numero Nota:*	00000004032
Valor en Letras	UN MILLON SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BANCO DAVIVIENDA S.A.				
Numero :		Consignar :	06/05/2024	Impuesto X Mil :	$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS N°482800038051 MANEJO RECURSOS DE SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD RESOLUCION 598 DE 2024	900167249	111006217	$ 0,00	$ 1.766.133,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000004032	900167249	240101001	$ 1.766.133,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FE1409	$ 1.766.133,00				

op: 28391

PREPARADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboro: 65252121 MARGARITA ROSA LOZANO OSORIO

Usuario Id. 52441769

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fecha Actual : miércoles, 17 enero 202

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000741B4

PROVEEDOR:	MILENIUM MEDICAL SUPPLIER SAS	NIT:	900167249	FECHA:	17/01/2024 03:04 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	AV 15 35 OFICINA 601			MONEDA	Pesos
TELEFONO:	3192161			TASA CAMB:	0,00
Nº FACTURA:	FE1409	% ICA:	11,0400	PLAZO:	30
				FECHA F.C:	17/01/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031248	COPA Y PIN SIN HEPARINA	UNIDAD	40,00	$ 57.[illegible]30,00	$ 2.287.200,00	0,00	19,00
121QQ031247	COPA Y PIN CON HEPARINA	UNIDAD	40,00	$ 117.[illegible]30,00	$ 4.706.000,00	0,00	19,00
121QQ030940	ACTIVADOR KAOLIN	UNIDAD	50,00	$ 34.[illegible]20,00	$ 1.741.000,00	0,00	0,00

DETALLE

ORDEN DE COMPRA 0541-2023, UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 8.734.200,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 1.328.706,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 199.306,00
RETE ICA:	$ 96.426,00
RETE FUENTE:	$ 218.353,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 9.348.821,00

TOTAL COMPROBANTE:

NUEVE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS VEINTIUN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

PP 1.766.133

Adriana M. Lugo L.
17 ENE 2024
CUENTAS POR PAGAR

dd: 32844/24

1

MILENIUM MEDICAL SUPPLIER

MILENIUM MEDICAL SUPPLIER S.A.S.
NIT 900.167.249-9 Responsable de IVA
Responsable de IVA Autorización DIAN 18764045046210 del 27/02/2023 vigencia 12 meses Prefijo FE 1081 al 1450

Actividad Económica 4659 - 3319 Tarifa ICA 11.04x1000
CALLE 125 # 21A - 27 OFICINA 301
Tel. 6191583 Cel. 3174325601
info@milmedical.net

CUFE : 0c062cae721361bf1c6bbc7616a7a3c3c3a7c7b11fcadf1adc45379d0257f7041361efec80afc17afb7ff9d37e019bf3

Vendido a:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIE
CRA 14 B 1 45 SUR
BOGOTA D.C.
3282828 NIT : 900,959,051-7
Orden de compra : OC5412023 Remisión : 7020

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. FE 1409

Fecha Generación	Forma de pago	Fecha vencimiento
17/01/2024 8:57:12a	CREDITO 90 DIAS	16/04/2024

Vendedo 0002

NRO	REFERENCIA	UNIDAD	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	% IVA	IVA	VALOR TOTAL
1	6211	CAJAX20	COPILLAS SIMPLES	2.00	1,143,600.00	19	434,568.00	2,287,200.00
2	6212	CAJAX20	COPAS Y PINES CON HEPARINAZA	2.00	2,353,000.00	19	894,140.00	4,706,000.00
3	6300	CAJAX25	ACTIVADOR KAOLIN	2.00	870,500.00	0	0.00	1,741,000.00

Secretaria Distrital de Salud
Subred Centro Oriente
17 ENE 2024
Almacén Santa Clara

SUBTOTAL	DESCUENTO	IVA	RETENCION VENTAS	RETENCION SERVICIOS	RETENCION IVA	RETENCION ICA	TOTAL A PAGAR
8,734,200.00	0.00	1,328,708.00	0.00	0.00	0.00	0.00	$10,062,908.00

Valor en Letras : DIEZ MILLONES SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS OCHO PESOS CON 00/100 M/CTE **Total Lineas:** 3

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a un titulo valor, según ley 1231 de 2008

Software Administra desarrollado por Colinformática SAS Nit 901.419.750-4 Proveedor Tecnológico Factura1 S.A.S NIT. 900.875.062-6

MILENIUM MEDICAL SUPPLIER S.A.S.

Firma autorizada

RECIBI CONFORME

Firma y sello del cliente

FECHA DE RECIBIDA:

MILENIUM
MEDICAL SUPPLIER

Nit 900.167.249-9 IVA Régimen Común
CLL 125 N°21A 27 OFICINA 301
info@milmedical.net

REMISION

Señor(es) SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
Nit 900959051
Dirección CRA 14B N°1 45 SUR
Teléfono 3282828

Número 7020
Fecha 17/01/2024

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	UNIDAD
6211	2	COPAS SIMPLES	CAJA X 20
6212	2	COPAS CON HEPARINANZA	CAJA X 20
6300	2	ACTIVADOR KAOLIN	CAJA X 25

Observaciones:

REFERENCIA	Lote No.	Fecha vencimiento	Registro sanitario N°
6211	HMO5597		2017DM0017370
6212	HMO1458	30/11/2024	2017DM0017370
6300	HMO5737	01/02/2025	2018RD-0005162

Despachó: DIANA ESTEPA

Recibió:

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No.	1	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	OC 0541 2023	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	07/02/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	MILENIUM MEDICAL SUPPLIER S.A.S.	**NIT O C.C**	900.167.249-9	
Representante Legal:	RODOLFO GOMEZ MAYA	**Identificación Representante Legal**	C.C: X C.E:	80.418.491
Objeto del Contrato u orden:	COMPRA DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LOS USUARIOS CON MANEJO EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	**FORMA DE PAGO**	**NOVENTA (90) DÍAS**	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL									**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	N/A	**Valor Inicial contrato:**	$ 10.062.908,00	UN (1) MES	29/12/2023	28/01/2024
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	4137	28/12/2023	**Registro Inicial**	52222	29/12/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Valor Total:	$ 10.062.908,00	**Fecha Terminación actual:**		28/01/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO 0			**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 0	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
1	COMPRA DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LOS USUARIOS CON MANEJO EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	N/A	**Oportunidad de entrega**	SI: X N/A NO:	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	SI: X	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	**Cumplimiento calidad de la prestación**	SI: X	NO:

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCION 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019, LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS								
No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	1409	17/01/2024	ENERO DE 2024	$ 10.062.908,00	$ 10.062.908,00	$ 0,00	100,00%	
				$ 0,00	$ 10.062.908,00	$ 0,00	100,00%	
				$ 0,00	$ 10.062.908,00	$ 0,00	100,00%	
				$ 0,00	$ 10.062.908,00	$ 0,00	100,00%	
				$ 0,00	$ 10.062.908,00	$ 0,00	100,00%	
				$ 0,00	$ 10.062.908,00	$ 0,00	100,00%	
				$ 0,00	$ 10.062.908,00	$ 0,00	100,00%	
				$ 0,00	$ 10.062.908,00	$ 0,00	100,00%	
				$ 0,00	$ 10.062.908,00	$ 0,00	100,00%	
				$ 0,00	$ 10.062.908,00	$ 0,00	100,00%	
TOTAL				$ 10.062.908	$ 10.062.908	$ 0	100,00%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

QUE: PARA REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIÓ POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, COMPROBANTE DE ENTRADA DE ALMACÉN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	DIEZ MILLONES SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS OCHO PESOS M/CTE	$ 10.062.908,00
Saldo por ejecutar	PESOS M/CTE	$ -
Valor total certificado (Acumulado)	DIEZ MILLONES SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS OCHO PESOS M/CTE	$ 10.062.908,00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
1409	17/01/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 10.062.908.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en la Orden de Compra OC 0541 2023, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los ítems, de la citada orden, dentro del plazo establecido, según la factura relacionada en esta certificación.

ANEXOS: Se adjunta Comprobante de Entrada No. 74184, Factura No. 1409 y Certificación de Parafiscales.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
C.C. No.	74.358.922
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA SUPERVISIÓN CONTRATOS-DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	supervisormqx4@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA SUPERVISIÓN CONTRATOS-DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	supervisormqx4@subredcentrooriente.gov.co

MILENIUM
MEDICAL SUPPLIER

CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
(ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002)

En mi condición de Representante Legal de MILENIUM MEDICAL SUPPLIER S.A.S., identificada con Nit. 900.167.249-9, certifico que se encuentra al día, con los pagos por concepto Salarios y aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) por los últimos seis (6) meses Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Dado en Bogotá D.C.; a los 25 días del mes enero del 2024.

Cordialmente,

Rodolfo Gomez Maya
Representante Legal

CALLE 125 # 21ª - 27 OFICINA 301 TEL 6 19 15 83 CEL 317 432 5601
E-MAIL: info@milmedical.net PAGINA WEB: www.milmedical.net
BOGOTA D.C. COLOMBIA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900167249
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			MILENIUM MEDICAL SUPPLIER SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 125 # 21A 27 OFICINA 301	TELÉFONO:	6191583
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	6-MENOS DE 200 COTIZANTES
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):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7906639650	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/01/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		38809417

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201-PROTECCION	1	$ 391.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 391.500	$ 0	$ 391.500
230301	230301-PORVENIR	2	$ 1.430.000	$ 0	$ 0	$ 37.800	$ 37.800	$ 0	$ 0	$ 1.505.600	$ 0	$ 1.505.600
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 512.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 512.100	$ 0	$ 512.100
SUBTOTALES:										$ 2.409.200	$ 0	$ 2.409.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 357.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 357.600	$ 0	$ 0	$ 357.600
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 128.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 128.100	$ 0	$ 0	$ 128.100
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 97.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 97.900	$ 0	$ 0	$ 97.900
SUBTOTALES:													$ 583.600	$ 0	$ 0	$ 583.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	4		$ 0	$ 0		$ 0	$ 584.700	$ 584.700	$ 0	$ 0	$ 584.700
SUBTOTALES:									$ 584.700	$ 0	$ 0	$ 584.700

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	4	$ 583.600	$ 0	$ 583.600
SUBTOTALES:			$ 583.600	$ 0	$ 583.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1000374911	ALARCON VALAVERDE YOY DRENA	ALPLNO		$ 8.400.000	FIJO			SI													23-30			
2	CC 1000374911	ALARCON VALAVERDE YOY DRENA	ALPLNO		$ 2.400.000	FIJO			SI									01-31							
3	CC 1010173151	BELPA ARZON MANA MILENA	ALPLNO		$ 3.200.000	FIJO			SI																
4	CC 1010173151	BELPA ARZON MANA MILENA	ALPLNO		$ 3.200.000	FIJO			SI													23-30			
5	CC 1193109037	ALAJIMA AICEGUA LISA LAMANDA	ALPLNO		$ 1.400.000	FIJO			SI																
6	CC 40396266	AMIREZ MORALES LIANA	ALPLNO		$ 4.800.000	FIJO			SI													23-30			
7	CC 40396266	AMIREZ MORALES LIANA	ALPLNO		$ 4.800.000	FIJO			SI									01-31							

Nº	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	30	$ 640.000	$ 102.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 102.400	NUEVA EPS CM	30	$ 640.000	$ 25.600	$ 0	$ 25.600	4-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 640.000	100	$ 0	$ 640.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 25.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	230201-PROTECCION	22	$ 1.806.765	$ 289.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 289.100	NUEVA EPS CM	22	$ 1.806.765	$ 72.300	$ 0	$ 72.300	4-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	22	$ 1.806.765	100	$ 125.800	$ 1.806.765	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 72.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	25-14 COLPENSIONES	22	$ 2.346.667	$ 375.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 375.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	22	$ 2.346.667	$ 93.900	$ 0	$ 93.900	4-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	22	$ 2.346.667	100	$ 12.300	$ 2.346.667	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 93.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	25-14 COLPENSIONES	8	$ 853.334	$ 136.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 136.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	8	$ 853.334	$ 34.200	$ 0	$ 34.200	4-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	8	$ 853.334	100	$ 0	$ 853.334	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 34.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	230301-PORVENIR	30	$ 1.400.000	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 224.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.400.000	$ 56.000	$ 0	$ 56.000	4-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.400.000	100	$ 7.400	$ 1.400.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 56.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	230301-PORVENIR	8	$ 1.226.667	$ 196.200	$ 6.200	$ 6.200	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.700	EPS002-SALUD TOTAL	8	$ 1.226.667	$ 49.100	$ 0	$ 49.100	4-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	8	$ 1.226.667	100	$ 0	$ 1.226.667	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 49.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	230301-PORVENIR	22	$ 6.310.035	$ 1.009.700	$ 31.600	$ 31.600	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.072.900	EPS002-SALUD TOTAL	22	$ 6.310.035	$ 252.500	$ 0	$ 252.500	4-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	22	$ 6.310.035	100	$ 439.200	$ 6.310.035	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 252.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 4.161.100