Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	HAROLD ANGEL ANDRADE VARGAS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	80148564	
CORREO ELECTRONICO:	andradeharold222@gmail.com				CELULAR:	3132778953	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA ASUNCION BOCHICA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU46K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	478970057046				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	7148			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2352	FECHA	2024-11-13 16:01:02.000	NÚMERO DE CRP	69964	FECHA	2024-11-15 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNICO EN SISTEMAS						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-10-19		2024-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$984,150				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$984,150
VALOR EJECUTADO	$984,150
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$984,150
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9473511473	$984,139	$123,017	$157,462	3	$23,974	$304,453

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil gestor étnico, bachiller, técnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de los equipos extramurales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes.	Depuracion de bases en excel	Base de datos en excel
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado.	Se digita la informacion necesaria en archivos compartidos en Drive, en tiempo real y con su respetiva calidad	archivo drive
Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	Digitacion oportuna en las distintas bases, copia y respaldo de ada una de las bases utilizadas.	Archivos planos de respaldo de cada una de las bases utilizadas
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes.	Participar en las diferentes jornadas que la subred designe	Informes y bases
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaria Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	Revision de correos de canalizaciones para sus respectivas respuestas dentro de los tiempos asignados y establecidos	Entrega de drive de canalizaciones
Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Realizar retroalimentacion con profesionales de apoyo referente a los hallazgos encontrados en las problematicas de salud	soportes en medio magnetico
Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica), aplicativos de la Subred o de la SDS entre otros o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato, apoyo a la supervisión y/o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	Reunion para validacion en calidad de lo digitado	soporte magnetico
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	Asistir de manera oportuna a las reuniones estipulas por la SDS	Presentar bases de datos consolidadas Generadas desde el entorno
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	Se realizan informes, registros cruzados según necesidades de lideres y apoyos	Archivos planos
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas.	Tomar reporte y anotaciones	subir notificacion al aplicativo correspondiente
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio.	validar informes y reportes	archivos de excel
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Participar en actividades o talleres segun correspondan	Llenar archivos drive
Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones.	Portar loe elementos dados por la subred	Carnet y chaqueta
Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Provision de insumos	Computadores y celulares
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Mantener el archivo documental al dia	Proceso de alistamiento y foliación, digitación en Excel

Copia Controlada Subred Suroccidente

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	HAROLD ANGEL ANDRADE VARGAS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	80148564	
CORREO ELECTRONICO:	andradeharold222@gmail.com				CELULAR:	3132778953	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ESPACIO DE VIVIENDA HOGAR SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K27-1	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	478970057046				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	1608			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2162	FECHA	2024-10-03 15:14:32.000	NÚMERO DE CRP	61886	FECHA	2024-10-07 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNICO EN SISTEMAS						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-10-01		2024-10-15		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,230,187				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$20,913,179
VALOR EJECUTADO	$20,913,179
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,230,187
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9473511473	$1,315,765	$164,471	$210,522	3	$32,052	$407,045

Dado en Bogotá a los quince(15) días del mes de Octubre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. El técnico en Sistemas debe Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional, técnico y bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Depuracion de bases en excel	Base de datos en excel
2. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	Se digita la informacion necesaria en archivos compartidos en Drive, en tiempo real y con su respetiva calidad	archivo drive
3. Desarrollo de Acciones en el Entorno Hogar.	Digitacion oportuna en las distintas bases, copia y respaldo de ada una de las bases utilizadas.	Archivos planos de respaldo de cada una de las bases utilizadas
4. seguimiento a la canalización.	Participar en las diferentes jornadas que la subred designe	Informes y bases
5. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	Revision de correos de canalizaciones para sus respectivas respuestas dentro de los tiempos asignados y establecidos	Entrega de drive de canalizaciones
6. Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	Realizar retroalimentacion con profesionales de apoyo referente a los hallazgos encontrados en las problematicas de salud	soportes en medio magnetico
7. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud.	Reunion para validacion en calidad de lo digitado	soporte magnetico
8. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre-auditorias del Referente del Entorno asignado.	Asistir de manera oportuna a las reuniones estipulas por la SDS	Presentar bases de datos consolidadas Generadas desde el entorno
9. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Se realizan informes, registros cruzados según necesidades de lideres y apoyos	Archivos planos

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBREDINTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

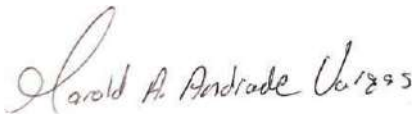
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

HAROLD ANGEL ANDRADE VARGAS

C.C 80148564 DE BOGOTA

La suma de Un millón doscientos treinta mil ciento ochenta y siete pesos $1.230.187, por concepto de servicios como Técnico en sistemas- Técnico 2 en el entorno hogar, durante el periodo de 1 al 15 de octubre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contratode prestación de servicios No 1608-2024

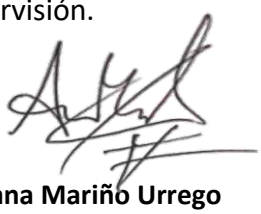


HAROLD ANGEL ANDRADE VARGAS

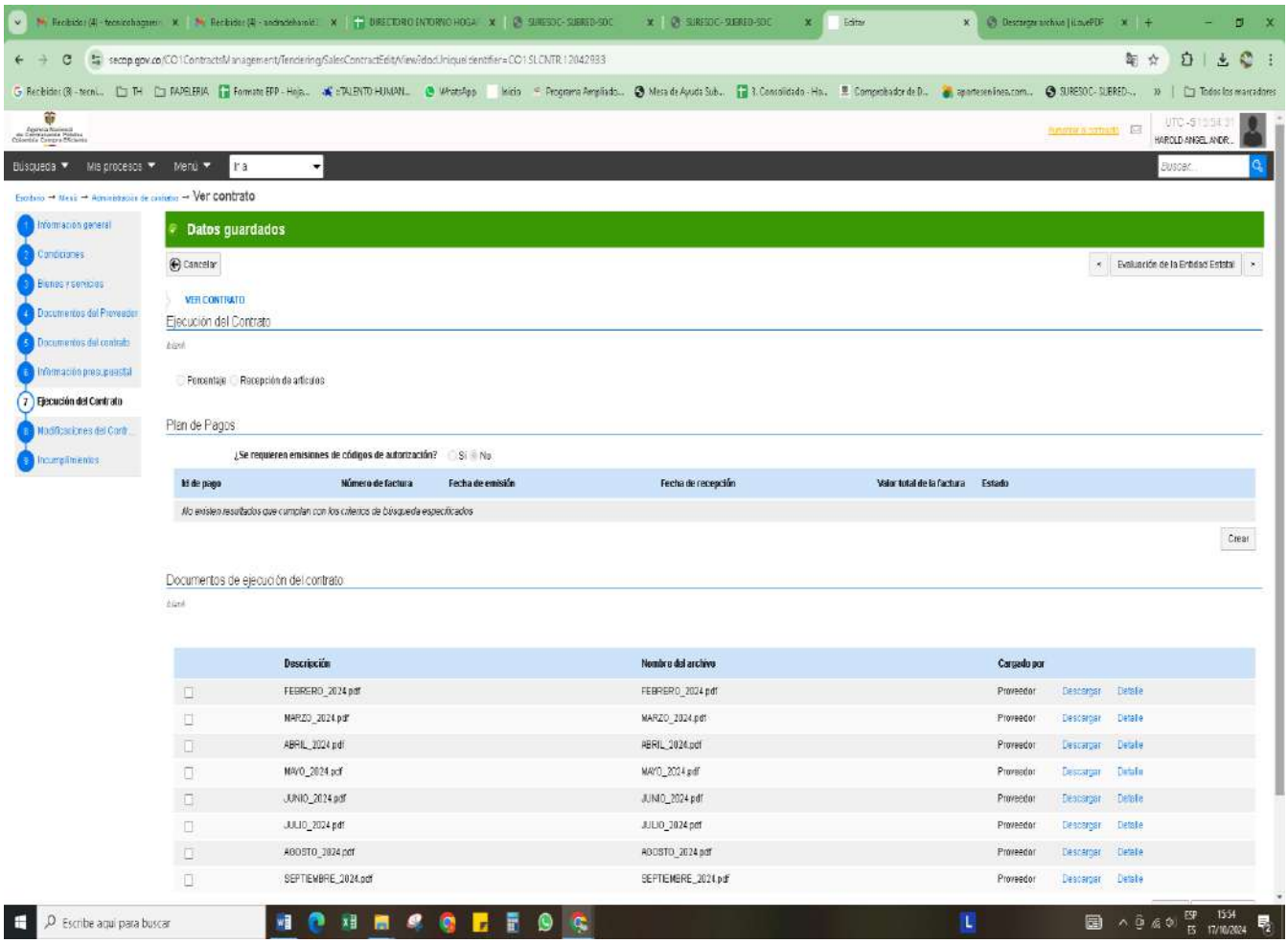
CC 80.148.564 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA NUMERO 478970057046

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del 1 al 15 de octubre de 2024 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



Adriana Mariño Urrego
Apoyo a la supervisión
Entorno Hogar


Ver contrato
Datos guardados
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
FEBRERO_2024.pdf
MARZO_2024.pdf
ABRIL_2024.pdf
MAYO_2024.pdf
JUNIO_2024.pdf
JULIO_2024.pdf
AGOSTO_2024.pdf
SEPTIEMBRE_2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:
HAROLD ANGEL ANDRADE VARGAS

C.C 80148564 de Bogotá

La suma Novecientos ochenta y cuatro mil ciento cincuenta pesos Mcte ($984.150), por concepto de servicios como Técnico en Sistemas-Técnico 2, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 19 al 31 de Octubre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7148-2024



HAROLD ANGEL ANDRADE VARGAS

C.C 80148564 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 478970057046

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 19 al 31 de Octubre y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

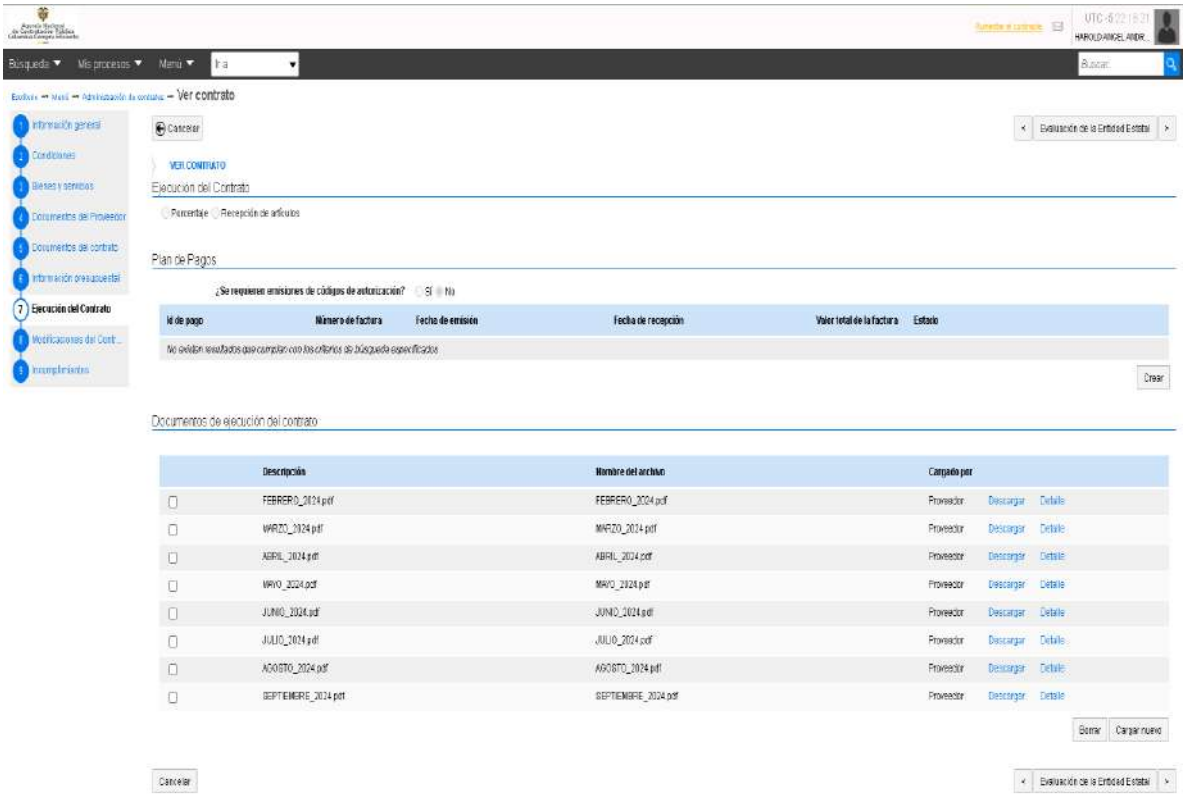


_____
YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
Apoyo a la supervisión
Equipos Básicos extramurales

HAROLD ANGEL ANDRADE VARGAS

CC. 80148564

SECOP II



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80148564		ANDRADE VARGAS HAROLD ANGEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 59a sur 86a - 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	988089385	9473511473	I	2024/10/16	2024/10/17	BANCO DAVIVIENDA	1	$402,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	80148564	ANDRADE HAROLD	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80148564		ANDRADE VARGAS HAROLD ANGEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 59a sur 86a - 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	988089385	9473511473	I	2024/10/16	2024/10/17	BANCO DAVIVIENDA	1	$402,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$200	$0	$208,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$200	$0	$208,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$100	$0	$31,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$100	$0	$31,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$200	$0	$162,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$200	$0	$162,700
TOTAL				1	$402,200	$500	$0	$402,700

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80148564		ANDRADE VARGAS HAROLD ANGEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 59a sur 86a - 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	991120591	9475653540	N	2024/10/16	2024/10/21	BANCO DAVIVIENDA	5	$5,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$15,765	$2,600			$15,765	$2,000			$0	$0			$15,765	$400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$15,765	$2,600			$15,765	$2,000			$0	$0			$15,765	$400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$15,765	$2,600			$15,765	$2,000			$0	$0			$15,765	$400		$0	$0
1	CC	80148564	ANDRADE HAROLD	230201	30	($1,300,000)	($208,000)	EPS017	30	($1,300,000)	($162,500)		0	$0	$0	14-11	30	($1,300,000)	($31,700)	0	$0	$0
2	CC	80148564	ANDRADE HAROLD	230201	30	$1,315,765	$210,600	EPS017	30	$1,315,765	$164,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,315,765	$32,100	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$15,765	$2,600			$15,765	$2,000			$0	$0			$15,765	$400		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80148564		ANDRADE VARGAS HAROLD ANGEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 59a sur 86a - 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	991120591	9475653540	N	2024/10/16	2024/10/21	BANCO DAVIVIENDA	5	$5,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,600	$100	$0	$2,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$2,600	$100	$0	$2,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400	$100	$0	$500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$400	$100	$0	$500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,000	$100	$0	$2,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$2,000	$100	$0	$2,100
TOTAL				1	$5,000	$300	$0	$5,300