

ASISTENCIA VITAL S.A.S

CASA TRODAT RAPID / NIT: 811.010.824-7 // IVA Régimen Común
Actividad CIIU 2599-4761 / Cra. 50 No. 42-30
Tel.: 232 3182 - 232 4954 / Medellín - Colombia
No somos retenedores de IVA ni Autorretenedores.

Factura Electrónica De Venta No A
12936

Facturación Electrónica DIAN No. 18764076825397 que habilita desde A 12685 hasta A 20000. Vence 2025-08-09

CLIENTE	MUNICIPIO DE REMEDIOS		**OBSERVACIONES**
NIT o CC	890984312 4		FACTURA DE VENTA No 12936 CONTRATO SECD-381-2024
DIRECCIÓN	**CIUDAD**	**TELÉFONO**	
CENTRO ADMINISTRATIVO MUNICIPAL	Remedios	8303130	hacienda@remedios-antioquia.gov.co

FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**	**VENDEDOR**	**FORMA DE PAGO**
13-dic.-24	13-dic.-24	JOHN FERNANDO MEJIA TORO	Credito

Código	Descripción Producto		Cant.	Valor Unitario	IVA	Subtotal PESOS
HB1501A	HB1501A	1	157,00	95.000	19%	14.915.000
HB1501B	HB1501B	2	122,00	92.000	19%	11.224.000
HB1501C	HB1501C	3	115,00	87.000	19%	10.005.000
HB1501D	HB1501D	4	8,00	84.000	19%	672.000
980 BOTIN	980 BOTIN	5	78,00	32.800	19%	2.558.400
VALLA 310	VALLA 310	6	78,00	19.800	19%	1.544.400
MESP	MEDALLA ESPECIAL	7	9.156,00	3.300	19%	30.214.800
REPLICA	REPLICA	8	862,00	10.923	19%	9.415.819
PL15X20	PLACA CONMEMORATIVA 15X20	9	188,00	60.000	19%	11.280.000

VALOR EN LETRAS

CIENTO NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL NUEVE PESOS M/CTE

FAVOR CONSIGNAR EN CTA. AHORROS BANCOLOMBIA 1011268214-6 A NOMBRE DE ASISTENCIA VITAL S.A.S.

9

SUBTOTAL	**91.829.419**
DESCUENTOS	**0**
IVA	**17.447.590**
TOTAL FACTURA	**109.277.009**

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio según el artículo 774 del código de comercio y causara intereses por mora correspondientes a la tasa máxima vigente.

Autorizo expresamente a Asistencia Vital. S.A.S y/o Casa Trodat, para que mí información sea consultada o verificada con terceras personas incluyendo los bancos o bases de datos.

Igualmente para que la misma sea usada y puesta en circulación y para que en caso de incumplimiento de la obligación sera reportado al banco de datos.

Firma Responsable	Aceptada y Recibida (Firma, Sello, Fecha):

Fecha y Hora de Generación: 13/12/2024 11:36:09

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: ac43ece5f9fae2cb40ed1e32024c6b7a77f8b57b9469f0be78e7d5f85168063476aa94efb09df45395605c88f843c6f8 --Fecha y Hora de Expedición : 13/12/2024 11:44:35 AM

Premiaciones Casa trodat® Asistencia Vital S.A.S

Remedios, 12 de diciembre de 2024

Señores
MUNICIPIO DE REMEDIOS ALCALDÍA
MUNICIPAL
SECRETARÍA DE EDUCACION CULTURA Y DEPORTE
Remedios - Antioquia

REF. **INFORME CONTRATO NRO. SECD -381-2024 OBJETO ES "ADQUISICIÓN DE TROFEOS, PLACAS Y MEDALLAS PARA LOS DEPORTISTAS DESTACADOS DE LOS EVENTOS DEPORTIVOS QUE SE REALICEN EN EL MUNICIPIO DE REMEDIOS"**

INFORME ACTIVIDADES

1.Cumplir a cabalidad todas y cada una de las especificaciones técnicas descritas anteriormente. 2.Mantener los precios ofertados en su propuesta y aceptada por el Ente Territorial.
3.Cumplir cabalmente con el objeto del contrato, en los términos y condiciones establecidos de conformidad con lo estipulado en el contrato y en los pliegos de condiciones.
4.Presentar en el plazo establecido en los pliegos de condiciones los documentos allí relacionados y todos los necesarios para el normal desarrollo del contrato, sin dilaciones ni retrasos por ninguna índole. 5. Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato se le impartan por parte de la Entidad. 6. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho.
7. Cumplir con los aportes a los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud y aportes Parafiscales. 8. Suscribir el acta de liquidación del contrato, dentro de los dos (2) meses siguientes a la finalización de ejecución del contrato.
9. Presentar la respectiva factura de venta, con el pago al sistema de seguridad social, así como el informe de actividades donde conste la relación del servicio prestado y certificado de recibido a entera satisfacción el servicio por parte del supervisor.
10. Presentar Paz y Salvo Municipal, Pago de Estampillas, y demás impuestos y gravámenes a que haya lugar conforme al Estatuto Tributario Municipal.
11. Indemnizar a la Entidad los perjuicios que cause mora o el incumplimiento de las obligaciones a su cargo.
12. Responder y resarcir en forma oportuna al Municipio y entes de control ante los requerimientos interpuestos por fallas atribuibles a la disposición y uso de los bienes objeto del contrato.
13. Dar aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para la ejecución del objeto contratado.
14. Cumplir con los requisitos que se establecen en el presente contrato para su perfeccionamiento y ejecución.
15 .Las demás establecidas en la ley, y que en virtud del contrato le correspondan, necesarias para el cumplimiento del objeto del contrato.

Premiaciones Casa trodat®
Asistencia Vital S.A.S

ESPECIFICACIONES OFRECIDAS

item	Detalle	CANT
1	Trofeo copa campeón deportivo genérico de 65cms de altura con figura del deporte a premiar base en madera o plástica, la copa metálica en la parte superior en forma de corona donde se coloca la figura y taza labrado diamante, base marcada con la información suministrada por el municipio de remedios	157
2	Trofeo copa subcampeón deportivo genérico de 60cms de altura con figura del deporte a premiar base en madera o plástica, la copa metálica en la parte superior en forma de corona donde se coloca la figura y taza labrado diamante, base marcada con la información suministrada por el municipio de remedios	122
3	Trofeo copa tercer puesto deportivo genérico de 55cms de altura con figura del deporte a premiar base en madera o plástica, la copa metálica en la parte superior en forma de corona donde se coloca la figura y taza labrado diamante, base marcada con la información suministrada por el municipio de remedios	115
4	Trofeo Jugador integro o mejor jugador deportivo genérico de 45 CMS de altura con figura del deporte a premiar base en madera o plástica, la copa metálica debe ser como una corona donde se coloca la figura y taza labrado diamante, base marcada en stiker full color	8
5	Trofeo de 30 cm de altura, para goleador con base plástica, ensamblado con figuras acrílicas en baño dorado, base marcada con la información suministrada por el municipio de remedios	78
6	Trofeo de 30 cm de altura, valla menos vencida con base plástica, ensamblado con figuras acrílicas en baño dorado, base marcada con la información suministrada por el municipio de remedios	78
7	Medallas de Premiación (ORO, PLATA Y BRONCE), diámetro de 5 cm, con cinta de 5mm a 7mm con los colores del municipio de remedios (verde, amarillo y negro). Medallas en material zamack sin contenido de plomo y baño en alto vacío metalizado (oro, plata y bronce)	9156
8	Trofeo Tipo replica 15 cms de altura, con base plástica, ensamblado con figuras acrílicas en baño dorado, base marcada con la información suministrada por el municipio de remedios	862
9	Placas 15 x 20 en aluminio, base en madera, sublimado a full color, con logo e inscripción de acuerdo a requerimientos	188

Premiaciones Casa trodat®
Asistencia Vital S.A.S

EVIDENCIAS

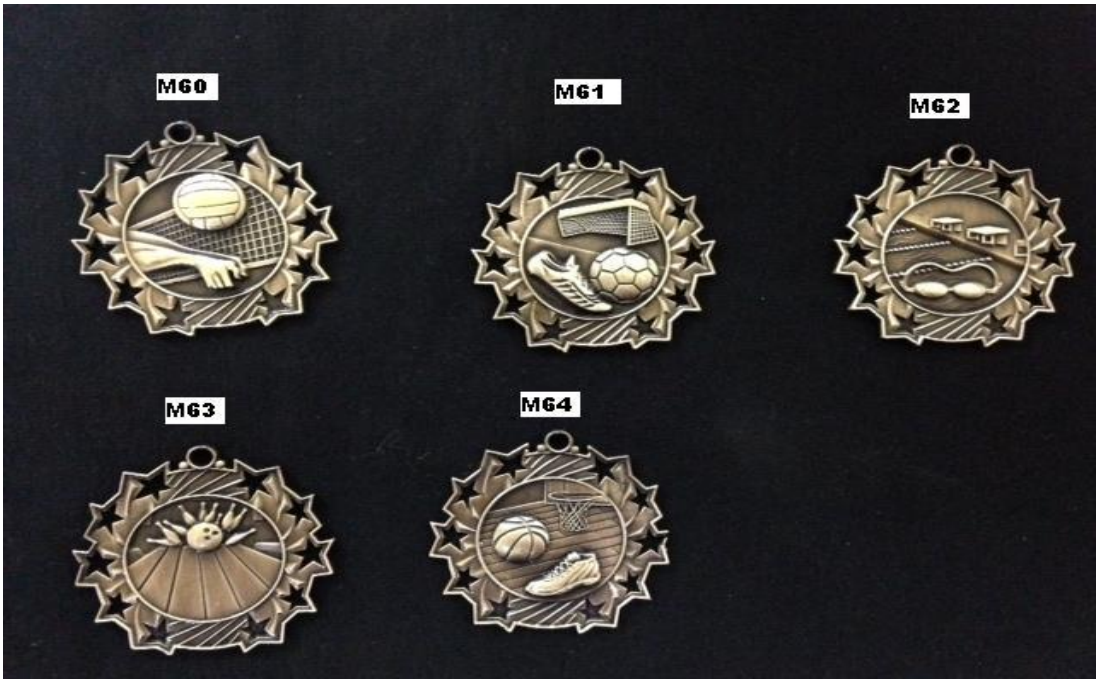
FOTOGRAFICAS DEL SERVICIO:





Premiaciones Casa trodat®
Asistencia Vital S.A.S





JOSE ALIRIO GARCIA PARADA
C.C. No. 8.351.628
Representante legal

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811010824
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ASISTENCIA VITAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CR 50 N 42-30	TELÉFONO:	2324954
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Fabricación de otros productos
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7952317118**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	diciembre
	AÑO:	2024		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		3			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1112186966

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	3	$ 627.700
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 230.300
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.500
		SUBTOTAL:	5	**$ 1.066.500**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 52.800
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 52.200
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	6	$ 322.800
		SUBTOTAL:	8	**$ 427.800**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	8	$ 427.600
		SUBTOTAL:	8	**$ 427.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	8	$ 260.700
		SUBTOTAL:	8	**$ 260.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 2.177.700**
VALOR MORA:	**$ 4.900**
TOTAL PAGADO:	**$ 2.182.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811010824
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ASISTENCIA VITAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CR 50 N 42-30	TELÉFONO:	2324954
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Fabricación de otros productos elaborados de meta
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA											
NÚMERO PLANILLA:				**7952317118**	TIPO DE PLANILLA:					E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO	2024
DÍAS DE MORA:				3					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2024/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1112186966

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 229.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500	$ 0	$ 229.800	$ 500	$ 230.300
230201	230201- PROTECCION	3	$ 626.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 626.400	$ 1.300	$ 627.700
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500	$ 0	$ 208.000	$ 500	$ 208.500
SUBTOTALES:										**$ 1.064.200**	**$ 2.300**	**$ 1.066.500**

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	6		$ 0		$ 0		$ 0	$ 322.100	$ 0	$ 700	$ 0	$ 322.100	$ 700	$ 0	$ 322.800
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 52.000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 52.000	$ 200	$ 0	$ 52.200
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 52.600	$ 0	$ 200	$ 0	$ 52.600	$ 200	$ 0	$ 52.800
SUBTOTALES:													**$ 426.700**	**$ 1.100**	**$ 0**	**$ 427.800**

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.	8		$ 0	$ 0		$ 0	$ 260.100	$ 260.100	$ 600	$ 0	$ 260.700
SUBTOTALES:									**$ 260.100**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 260.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	8	$ 426.700	$ 900	$ 427.600
SUBTOTALES:			**$ 426.700**	**$ 900**	**$ 427.600**

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 42790256	MONTOYA ECHEVERRI MONICA LUCIA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	
2	CC 70287348	HENAO LEONEL DE JESUS	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	
3	CC 70512119	MEJIA TORO GUILLERMO LEON	DEPEND	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.343.400	FIJO			SI																	
4	CC 70516800	MEJIA TORO LUIS JAIME	DEPEND	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.367.700	FIJO			SI																	
5	CC 71685015	GONZALEZ MUÑOZ ALEJANDRO DE JESUS	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	
6	CC 8418664	PEREZ RAMIREZ GILDARDO ANTONIO	DEPEND		$ 1.314.700	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
2	230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
3			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0
4			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0
5	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
6	230201-PROTECCION	30	$ 1.314.700	$ 210.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 210.400

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000
2	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000
3	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.343.400	$ 53.800	$ 0	$ 53.800
4	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.367.700	$ 54.800	$ 0	$ 54.800
5	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000
6	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.314.700	$ 52.600	$ 0	$ 52.600

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000		$ 31.700
2	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000		$ 31.700
3	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.343.400		$ 32.800
4	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.367.700		$ 33.400
5	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000		$ 31.700
6	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.314.700		$ 32.100

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 1.300.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 1.300.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	30	$ 1.343.400	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 53.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	30	$ 1.367.700	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 54.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	30	$ 1.300.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	30	$ 1.314.700	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 52.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811010824
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ASISTENCIA VITAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CR 50 N 42-30	TELÉFONO:	2324954
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Fabricación de otros productos elaborados de meta
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7952317118**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	3				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/09			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1112186966

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN										SALUD						ARP															
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
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	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																			ADMIN	TOTAL APORTE				
7	CC 9185367	MARTINEZ CUADRO OSBALDO	DEPEND	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.300.000	FIJO			SI																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000		$ 31.700	30	$ 1.300.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 98517033	MEJIA TORO JOHN FERNANDO	DEPEND		$ 1.436.200	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.436.200	$ 229.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 229.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.436.200	$ 57.500	$ 0	$ 57.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.436.200		$ 35.000	30	$ 1.436.200	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 57.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 2.182.600**

Planilla Pagada