INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	3	FECHA INFORME	DIA MES AÑO 29 MAY 2024

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

No DEL CONTRATO Y FECHA	110.70.40. 0262.2024 DE 19 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	FREDY VALENCIA
No. DE IDENTIFICACION	9.656.527
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	23 DE FEBRERO DEL 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	12 DE JULIO DEL 2024
PERIODO DEL INFORME	23 DE ABRIL DEL 2024 AL 22 MAYO 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 INSTITUCION EDUCATIVA OFICIAL TECNICO EMPRESARIAL ITEY DEL MUNICIPIO DE YOPAL.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	**EJECUCION** (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	**EVIDENCIAS** (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
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.	Colabore con subir información del inventario de la infraestructura tecnológica la base de datos de simat, del sistema de matrículas. Durante el periodo comprendido del 23 de Abril al 22 de Mayo 2024.	En medio físico anexo certificación expedida por el rector de la institución. Archivo está en medio magnético a nivel nacional. Anexo pantallazo de formato del programa simat.
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.	Realice Control de utilización de aulas especializadas reglamentadas a docentes y comunidad educativa de acuerdo a los formatos de ISO 9001:2015 llevado por la institución educativa. Durante el periodo comprendido del 23 de Abril al 22 de Mayo 2024.	En medio físico anexo certificación expedida por el rector de la institución. Archivo está en la oficina de almacén organizado en cada caja de acurdo a la norma ISO 9001:2015, Anexo fotocopia de formato de CONTROL DE UTILIZACION DE AULAS ESPECIALIZADAS.
3.Generar registros y reportes requeridos por el rector de la institución educativa de acuerdo a las necesidades. Producto: Una (1)	Recibo remisiones de elementos eléctricos para reparaciones energéticos de la Institución Educativa:	En medio físico anexo certificación expedida por el rector de la institución. Archivo está organizado en

Certificate No
LAT - 0969

INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	**EJECUCION** (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	**EVIDENCIAS** (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
Institución Educativa con reportes generados de acuerdo a los requerimientos durante el primer semestre del calendario escolar 2024.	Durante el periodo comprendido del 23 de Abril al 22 de Mayo 2024.	cada caja en la oficina de recursos físicos de acurdo a la norma ISO 9001:2015, Anexo una muestra fotocopia de REMISIONES.
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.	Realice acompañamiento con el manejo del sonido de la institución en la celebración día de la afrocolombianidad 2024. Durante el periodo comprendido del 23 de Abril al 22 de Mayo 2024.	En medio físico anexo certificación expedida por el rector de la institución. En medio físico, anexo registro fotográfico.

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
SALUD	4547221897	ABRIL	162.500
PENSION	4547221897	ABRIL	208.000
ARL	4547221897	ABRIL	6.800
SALUD	4548782701	MAYO	162.500
PENSION	4548782701	MAYO	208.000
ARL	4548782701	MAYO	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.

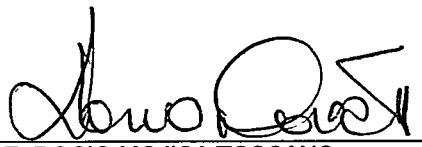
OBSERVACIONES Y/O ANEXOS	
Nombre Contratista: FREDY VALENCIA **Identificación:** 9.656.527	**Firma:**

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 parcial, No.3 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**

Resolución Número 2433 del 26 de Octubre del 2004
Registro DANE 185001003534
NIT 832000724-2

EL SUSCRITO RECTOR DEL INSTITUTO TÉCNICO EMPRESARIAL EL YOPAL

CERTIFICA

Que el señor, **FREDY VALENCIA** identificado con C.C. No. 9.656.527 de Yopal-Casanare, presto sus servicios en el Instituto Técnico Empresarial El Yopal, cumpliendo con las actividades 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 TECNICO EMPRESARIAL ITEY DEL MUNICIPIO DE YOPAL",** Donde demostró responsabilidad y sentido de pertenencia con sus funciones asignadas, desde el **23 de abril de 2024 hasta el 22 de mayo de 2024**, según acta de inicio contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión No. **0262** de fecha 19 febrero de 2024, Suscrito entre el Municipio de Yopal y FREDY VALENCIA.

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.
2. Recepcionar solicitudes y generar comunicaciones de información relacionada con las actividades de la institución de manera oportuna.
3. Generar registro y reportes requeridos por el rector de la Institución Educativa de acuerdo a las necesidades.
4. Atender de forma oportuna y pertinente a la comunidad educativa que acuda a la Institución Educativa

La presente se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Yopal, a los 23 días del mes de mayo de 2024.

CIRO ANDRES SUAREZ JIMÉNEZ
C.C. No. 6.757.435 de Tunja
Rector

Proyectó: Liliana del Pilar Castro Sánchez

ACTIVIDAD N: 2 REALICE CONTROL DE UTILIZACION DE AULAS ESPECIALIZADAS REGLAMENTARIAS A DOCENTES Y COMUNIDAD EDUCATIVA

	INSTITUTO TECNICO EMPRESARIAL EL "YOPAL" SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	GRF-APF-FR-03 Versión 1.0
	CONTROL DE UTILIZACION DE AULAS ESPECIALIZADAS	06/04/13 Página 1 de 2

AULA NUMERO 1

FECHA SOLICITUD			FECHA DE ACTIVIDAD			HORA		RECIBE	ENTREGA	FIRMA
D	M	A	D	M	A	DESDE	HASTA			
07	05	24	14	05	24	8:00 am	10:00 am	Zulma: Anulado	FREDY VALENCIA	
07	05	24	17	05	24	8:00 am	11:30 am		FREDY VALENCIA	
07	05	24	09	05	24	10:00am	12:00 m.	GLADYS. A. J.	FREDY VALENCIA	
09	05	24	09	05	24	8:30	9:30	[illegible]	FREDY VALENCIA	
07	05	24	16	05	24	8:00 am	10:00 am.			
20	05	24	24	05	24	8:00am	11:10:00am			

ISO 9001 icontec
IQNet
CERTIFICATE
CO-SC-CER351636

DM Distribuidora Matelcón

REMISIÓN No. 496

Yait Enrique Morales Sosa. Nit: 85.450.303-6. Responsable de IVA
PRINCIPAL: CALLE 14 # 20 - 02 Tel: 635-72-79 - Cel:311-551-51-21. E-mail: dismatelcon@hotmail.com Yopal (Cas)
SUCURSAL: CARRERA 20 # 22 - 44 Tel: 6334363. Cel:3118302878. E-mail: ventasmatelcon@hotmail.com Yopal (Cas

SEÑORES: INSTITUTO TECNICO EMPRESARIAL EL YOPAL
NIT: 832000724 2 CIUDAD: Yopal
DIRECCIÓN: CARRERA 21 # 39 - 05
TELÉFONO: 6343559

FECHA REMISIÓ jueves, 25 de abril de 2024
VENCIMIENTO: viernes, 25 de abril de 2025
VENDEDOR: JONATAN ACOSTA MATEUS

Descripción	Cant	V Unit	V Unt-Iva	Total
REFLECTOR 150W LED KING-KONG SMD 6500K MERCURY	5	175.000	147.059	875.000
MINI FOTOCELDA ST301 EXCELITE	10	13.000	10.924	130.000
ROLLO ALAMBRE 12AWG BLANCO X 100MTS CENTELSA	1	198.000	166.387	198.000
ROLLO ALAMBRE 12AWG ROJO X 100MTS CENTELSA	1	198.000	166.387	198.000
PANEL 18W LED REDONDO S/PONER 6500K MERCURY	8	12.000	10.084	96.000
REFLECTOR 150W LED 6500K IP65 SMD 100/240V 12000LM ENERLUX	5	175.000	147.059	875.000

Valor en Letras
DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE

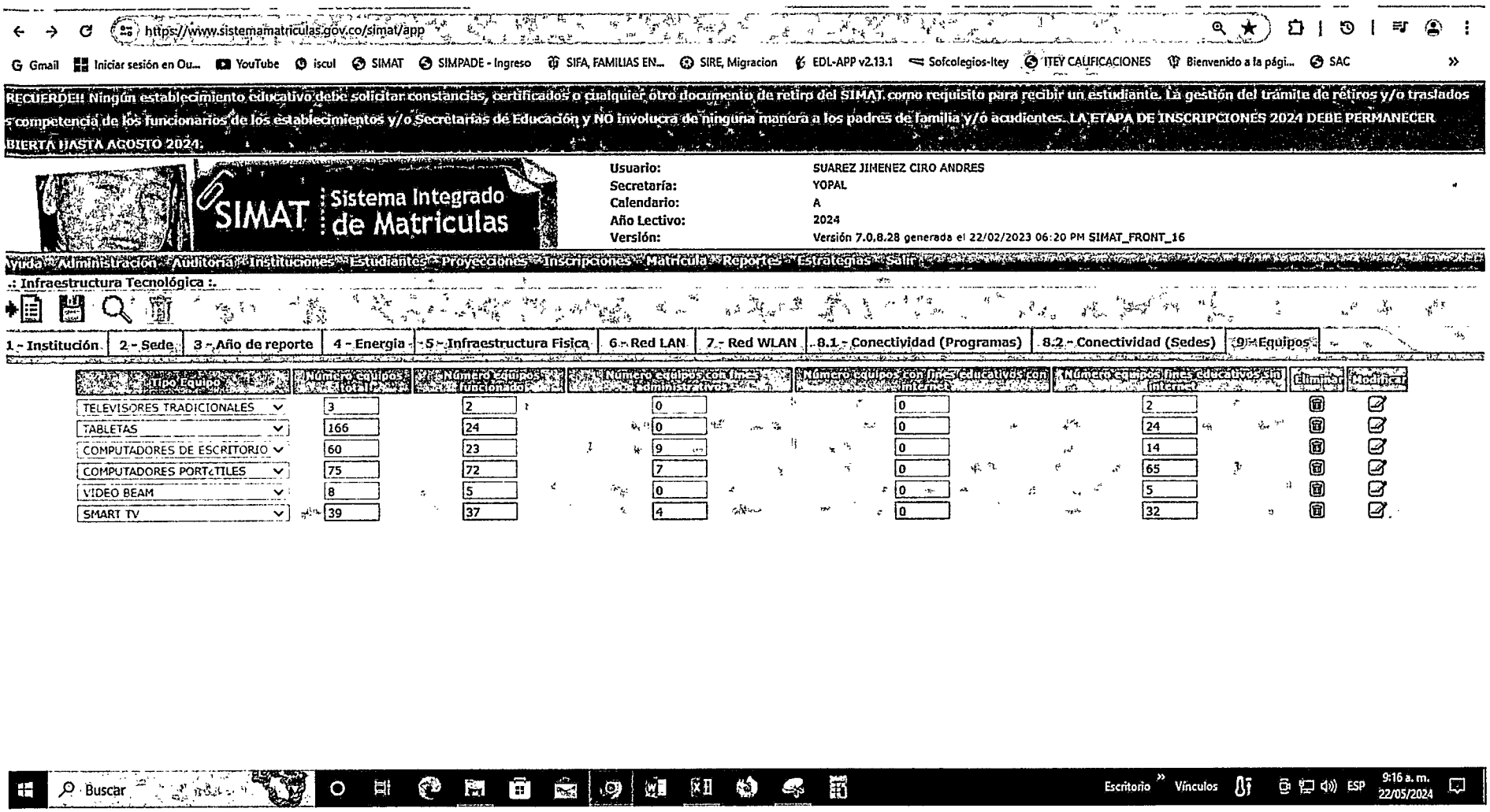
SUBTOTAL	1.993.277
IVA	378.723
TOTAL DOCUMENTO	2.372.000

Una vez recibida la mercancía no se aceptan reclamos. No se reciben devoluciones 5 días después de entregada la mercancía. Los cables después de cortados no tienen cambio ni devoluciones. La garantía de los productos no cubre mal uso, descargas eléctricas, ni daños por el usuario. Para cualquier cambio o devolución es indispensable presentar esta factura de venta.

Firma Responsable_____ **Recibido Por**_____

ACTIVIDADA Nº 3. RECIBO REMISIONES DE ELEMENTOS ELECTRICOS.

Actividad Numero 1 . Colabore con subir información del inventario de la infraestructura tecnológica la base de datos de simat, del sistema de matrículas.



Actividad No. 4 Realice acompañamiento con el manejo del sonido de la institución en la celebración día de la afrocolombianidad 2024.



SOI Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9656527
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FREDY VALENCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CR 13 35 A 20	TELÉFONO:	6321445
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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4547221897	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/04/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998416813

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	$ 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		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	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

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 9656527	VALENCIA FREDY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO																	

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	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	9656527	$ 6.800

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.300

Planilla Pagada

SOI Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9656527
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FREDY VALENCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CR 13 35 A 20	TELÉFONO:	6321445
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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4548782701	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/05/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998577792

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	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 CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO 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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	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 CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES 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

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 9656527	VALENCIA FREDY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	

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	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	9656527	$ 6.800

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.300

Planilla Pagada