# COMPROBANTE DE EGRESO
# Número : 000000000570532

| | | | |
|---|---|---|---|
| Consecutivo : | 000000000570532 | Estado : | Confirmado |
| Fecha del Egreso : | 30/01/2025 7:00:56 a. m. | Valor : | $ 2.674.952,00 |
| Beneficiario | 41697212 MARIA OLIVA ALARCON DE PEREZ | | |
| Detalle : | Egreso Generado por la Dispersion 00000004594 | *Numero Nota:* | 00000004594 |
| Valor en Letras | DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte. | | |

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Banco | BANCO DAVIVIENDA S.A. | | | | |
| Numero : | | Consignar : | 01/30/2025 | Impuesto X Mil : | $ 0,00 |

DETALLE DEL MOVIMIENTO

| CONCEPTO | TERCERO | CUENTA | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|---|
| BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS Nº 008400747591 | 41697212 | 111006001 | $ 0,00 | $ 2.674.952,00 |
| DISPERSION DE FONDOS<br>Egreso Generado por la Dispersion 00000004594 | 41697212 | 249058001 | $ 2.674.952,00 | $ 0,00 |

FACTURAS AFECTADAS

| Factura | Valor | Factura | Valor | Factura | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| CUENTADECOBRO022 | $ 2.674.952,00 | | | | |

OP.2621

TESORERIA | DIRECCIÓN FINANCIERA | AGENTE INTERVENTOR | FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :65757131 MARGARITA ROSA LOZANO OSORIO

Usuario Id. :65757131

TESORERÍA S.C.O

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

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

**900959051**

Fecha Actual : miércoles, 29 enero 2025



# CUENTA POR PAGAR

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Consecutivo:** | 559689 | **Factura:** | CUENTADECOBRO022 | **Estado:** | Confirmado |
| **Tercero:** | Nit 41697212 | | MARIA OLIVA ALARCON DE PEREZ | | |
| **Proveedor:** | 41697212 - MARIA OLIVA ALARCON DE PEREZ | | | | |
| **Fecha:** | miércoles 29 de enero de 2025 10:49 a. m. | **Fecha Vencimiento:** | 29/01/2025 | **Plazo:** | 0 Días |
| **Cuenta:** | 249058001 - ARRENDAMIENTOS | | | | |
| **Cuenta NIIF:** | 249058001 - ARRENDAMIENTOS | | | | |
| | | | | **Valor:** | $ 2.674.952,00 |

**Valor: DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.**

**Observaciones:** CTO 02 BS 024 2023 SERVICIO ARRENDAMIENTO CL 32A SUR 26 08 PARA ADECUAR LOS SERVICIOS DE SALUD PARTE DE CONTINGENCIA PARA LA CONSTRUCCION DEL NUEVO CAPS BRAVO PAEZ ENERO 2025CAUSACION RETENCION IMPUESTOS

**CONCEPTOS**

| Concepto | | Tercero | Cuenta | Centro | Naturaleza | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 149 | ARRENDAMIENTO DE INMUEBLES | 41697212 | 589723051 | 7ADM02 | Debito | $ 2.800.000,00 |
| | | Cuenta NIIF: | 589723051 | | | |
| | | Porcentaje | Valor Base | | | |
| 50 | RETEFUENTE BIENES INMUEBLES | 41697212 | 243606002 | | Credito | $ 98.000,00 |
| | | Cuenta NIIF: | 243606002 | | | |
| 14 | ARRENDAMIENTO DE BIENES INMUEBLES (NO DECLARANTES) | Porcentaje 3,50 | Valor Base 2.800.000,00 | | | |
| 65 | RETE ICA RET. IMPTO ICA SERVICIOS | 41697212 | 243627002 | | Credito | $ 27.048,00 |
| | | Cuenta NIIF: | 243627002 | | | |
| 91 | ICA POR PAGAR DE SERVICIOS | Porcentaje 9,66 | Valor Base 2.800.000,00 | | | |

**CUOTAS**

| No. Cuota | Fecha Vencimiento | Valor |
|---|---|---|
| 1 | 29/01/2025 | $ 2.674.952,00 |
| | **Total Cuotas:** | $ 2.674.952,00 |

Martha Cardozo C.
Cuentas por Pagar
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS CENTRO ORIENTE ESE

**ELABORO**

**REVISO**

29-01-25 11:32



TESORERÍA S.C.O. 30-1-25

Bogotá 23 de enero de 2025

**CUENTA DE COBRO No 022**

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E NIT:900.959.051-7

DEBE A:

MARIA OLIVA ALARCON DE PEREZ

C.C 41 697 212 DE BTA

LA SUMA TOTAL DE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.800.000=)

**POR CONCEPTO DE:**

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO # 02-BS-024-2023 DEL BIEN INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 32ª SUR #26-08 PARA ADECUAR LOS SERVICIOS DE SALUD TRANSITORIOS COMO PARTE DEL PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA CONSTRUCCION DEL NUEVO CAPS BRAVO PAEZ, DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

FORMA DE PAGO:LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E PAGARA A EL CONTRATISTA EL VALOR DEL PRESENTE CONTRATO MENSUAL DENTRO DE LOS PRIMEROS CINCO (5) DIAS SIGUIENTES A LA PRESENTACION DE LA CUENTA DE COBRO DEBIDAMENTE LEGALIZADA

Oliva Alarcon de Perez

ATENTAMENTE

MARIA OLIVA LARCON DE PEREZ

C.C 41 697 212 DE BTA

TEL: 320 886 43 92

23.01.2025

Martha Cardozo C.
Cuentas por Pagar
SUBRED CENTRO ORIENTE ESE

29 ENE 2025

TESORERÍA
S.C.O.

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**

**CODIGO: AP-IA-FT-010**
**VERSIÓN: 07**
**FECHA: 202312-07**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CERTIFICACION No.** | **22** | **INFORME PARCIAL:** | **X** | **Marque con una (X) según corresponda** |
| **CONTRATO No.** | **02-BS-024-2023** | **FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA** | **24/01/2025** | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Contratista:** | MARIA OLIVA ALARCON DE PEREZ | **NIT O C.C** | **41.697.212** | |
| **Representante Legal:** | MARIA OLIVA ALARCON DE PEREZ | **Identificación Representante Legal** | **C.C: X**<br>**C.E:** | 41.697.212 |
| **Objeto del Contrato u orden:** | CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DEL BIEN INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 32 A SUR # 26 – 08 PARA ADECUAR LOS SERVICIOS DE SALUD TRANSITORIOS COMO PARTE DEL PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA CONSTRUCCION DEL NUEVO CAPS BRAVO PAEZ, DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. | **FORMA DE PAGO:** | Dentro de los primeros 5 dias siguientes a la presentación de la cuenta de cobro debidamente legalizada acompañada de la certificacion del supervisor del contrato. | |

| **SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL** | | | | | | | | **Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | **Valor Tope del Contrato (Maximo)**** | **$ 134.400.000,00** | **Valor Inicial contrato:** | $ 33.600.000,00 | **Plazo** | 18/04/2023 | 17/04/2024 |
| **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** | 942 | 3/04/2023 | **Registro Inicial** | 14850 | 14/04/2023 | | | | | |
| **Disponibilidades Números de Adiciones** | 1038 | 18/03/2024 | **Registros Presupuestales de Adiciones** | 20876 | 20/03/2024 | **Adición 1:** | $ 8.400.000,00 | **Prórroga 1:** | 18/05/2024 | 17/07/2024 |
| | 2293 | 26/06/2024 | | 32119 | 29/06/2024 | **Adición 2:** | $ 8.400.000,00 | **Prórroga 2:** | 18/07/2024 | 17/10/2024 |
| | 3301 | 24/09/2024 | | 42764 | 30/09/2024 | **Adición 3:** | $ 8.400.000,00 | **Prórroga 3:** | 18/10/2024 | 17/01/2025 |
| | 4144 | 6/12/2024 | | | | **Adición 4:** | $ 8.400.000,00 | **Prórroga 4:** | 18/01/2025 | 17/04/2025 |
| | | | | | | **Valor Total:** | **$ 67.200.000,00** | **Fecha Terminación actual:** | | 17/04/2025 |
| **Nombre(s) Rubro(s) presupuestal** | **ARRENDAMIENTOS** | | | **Código(S) Rubro(S)** | 4212020200701 | **Validación Tope Máximo del Contrato** | **Adicionar** | | | |

## 2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

### INFORMACION DE ACTIVIDADES

| **No. INFORME CERTIFICACION** | **ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO** | **CENTRO DE COSTO** | **ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DEL BIEN INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 32 A SUR # 26 – 08 PARA ADECUAR LOS SERVICIOS DE SALUD TRANSITORIOS COMO PARTE DEL PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA CONSTRUCCION DEL NUEVO CAPS BRAVO PAEZ, DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. | 7ADM02 | **Oportunidad de entrega** | **SI: X**<br>**N/A**<br>**NO:** | **Cumplimiento de documentación tramitada o presentada** | **SI: X** | **NO:** |
| | | | **Respuesta de imprevistos y Emergencias** | **SI: X**<br>**N/A**<br>**NO:** | **Cumplimiento calidad de la prestación** | **SI: X** | **NO:** |

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 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 CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo** | **FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO:** | **PERIODO FACTURADO** | **VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo** | **ACUMULADO EJECUTADO** | **SALDO** | **% EJECUCIÓN** | **OBSERVACIONES** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 001 | 18/04/2023 | 18 DE ABRIL AL 17 DE MAYO DE 2023 | **$ 2.800.000** | $ 2.800.000 | $ 30.800.000 | 8,33% | |
| 2 | 002 | 18/05/2023 | 18 DE MAYO AL 17 DE JUNIO DE 2023 | **$ 2.800.000** | $ 5.600.000 | $ 28.000.000 | 16,67% | |
| 3 | 003 | 20/06/2023 | 18 DE JUNIO AL 17 DE JULIO DE 2023 | **$ 2.800.000** | $ 8.400.000 | $ 25.200.000 | 25,00% | |
| 4 | 004 | 19/07/2023 | 18 DE JULIO AL 17 DE AGOSTO DE 2023 | **$ 2.800.000** | $ 11.200.000 | $ 22.400.000 | 33,33% | |
| 5 | 005 | 18/08/2023 | 18 DE AGOSTO AL 17 DE SEPTIEMBRE DE 2023 | **$ 2.800.000** | $ 14.000.000 | $ 19.600.000 | 41,67% | |
| 6 | 006 | 18/09/2023 | 18 DE SEPTIEMBRE AL 17 DE OCTUBRE DE 2023 | **$ 2.800.000** | $ 16.800.000 | $ 16.800.000 | 50,00% | |
| 7 | 007 | 18/10/2023 | 18 DE OCTUBRE AL 17 DE NOVIEMBRE 2023 | **$ 2.800.000** | $ 19.600.000 | $ 14.000.000 | 58,33% | |
| 8 | 008 | 17/11/2023 | 18 DE NOVIEMBRE AL 17 DE DICIEMBRE DE 2023 | **$ 2.800.000** | $ 22.400.000 | $ 11.200.000 | 66,67% | |

dcl 4963 25

TESORERIA S.C.O.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | 009 | 15/12/2023 | 18 DE DICIEMBRE 2023 AL 17 DE ENERO DE 2024 | $ 2.800.000 | $ 25.200.000 | $ 8.400.000 | 75,00% | |
| 10 | 010 | 19/01/2024 | 18 DE ENERO DE 2024 AL 17 DE FEBRERO DE 2024 | $ 2.800.000 | $ 28.000.000 | $ 5.600.000 | 83,33% | |
| 11 | 011 | 19/02/2024 | 18 DE FEBRERO 2024 AL 17 DE MARZO DE 2024 | $ 2.800.000 | $ 30.800.000 | $ 2.800.000 | 91,67% | |
| 12 | 012 | 18/03/2024 | 18 DE MARZO 2024 AL 17 DE ABRIL DE 2024 | $ 2.800.000 | $ 33.600.000 | $ 0 | 100,00% | |
| 13 | 013 | 18/04/2024 | 18 DE ABRIL 2024 AL 17 DE MAYO DE 2024 | $ 2.800.000 | $ 36.400.000 | $ 5.600.000 | 86,67% | |
| 14 | 014 | 17/05/2024 | 18 DE MAYO 2024 AL 17 DE JUNIO DE 2024 | $ 2.800.000 | $ 39.200.000 | $ 2.800.000 | 93,33% | |
| 15 | 015 | 18/06/2024 | 18 DE JUNIO AL 17 DE JULIO DE 2024 | $ 2.800.000 | $ 42.000.000 | $ 0 | 100,00% | |
| 16 | 016 | 18/07/2024 | 18 DE JULIO AL 17 DE AGOSTO DE 2024 | $ 2.800.000 | $ 44.800.000 | $ 5.600.000 | 88,89% | |
| 17 | 017 | 16/08/2024 | 18 DE AGOSTO AL 17 DE SEPTIEMBRE DE 2024 | $ 2.800.000 | $ 47.600.000 | $ 2.800.000 | 94,44% | |
| 18 | 018 | 18/09/2023 | 18 DE SEPTIEMBRE AL 17 DE OCTUBRE DE 2024 | $ 2.800.000 | $ 50.400.000 | $ 0 | 100,00% | |
| 19 | 019 | 18/10/2024 | 18 DE OCTUBRE AL 17 DE NOVIEMBRE DE 2024 | $ 2.800.000 | $ 53.200.000 | $ 5.600.000 | 90,48% | |
| 20 | 020 | 18/11/2024 | 18 DE NOVIEMBRE AL 17 DE DICIEMBRE DE 2024 | $ 2.800.000 | $ 56.000.000 | $ 2.800.000 | 95,24% | |
| 21 | 021 | 18/12/2024 | 18 DE DICIEMBRE AL 17 DE ENERO DE 2025 | $ 2.800.000 | $ 58.800.000 | $ 0 | 100,00% | |
| 22 | 022 | 23/01/2025 | 18 DE ENERO AL 17 DE FEBRERO DE 2025 | $ 2.800.000 | $ 61.600.000 | $ 5.600.000 | 91,67% | |
| TOTAL | | | | $ 61.600.000 | $ 61.600.000 | $ 5.600.000 | 91,67% | |

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**CERTIFICO**

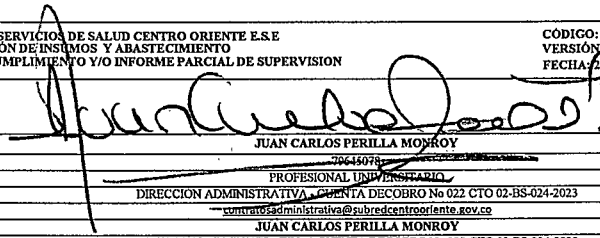
QUE EL ARRENDADOR CUMPLIO CON EL OBJETO DEL CONTRATO POR EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 18 DE ENERO DE 2025 AL 17 DE FEBRERO DE 2025. DE OTRA PARTE, SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE LOS APORTES A SALUD Y PENSION

**EJECUCION DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NÚMEROS |
|---|---|---|
| Valor ejecutado | SESENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS | $ 61.600.000,00 |
| Saldo por ejecutar | CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS | $ 5.600.000,00 |
| Valor total certificado (Acumulado) | SESENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS | $ 61.600.000,00 |

| No. FACTURA (S) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO | FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO. DD/MM/AAAA |
|---|---|
| 022 | 23/01/2025 |
| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | $ 2.800.000,00 |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: | QUE EL ARRENDADOR CUMPLIO CON EL OBJETO DEL CONTRATO POR EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 18 DE ENERO DE 2025 AL 17 DE FEBRERO DE 2025. DE OTRA PARTE, SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE LOS APORTES A SALUD Y PENSION |

ANEXOS: ORIGINAL CUENTA DE COBRO, PAGO PARAFISCALES.

| 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<br>APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO<br>FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION | CÓDIGO: AP-IA-FT-010<br>VERSIÓN: 07<br>FECHA: 20231207 |
|---|---|---|
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO |  | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | JUAN CARLOS PERILLA MONROY | |
| C.C. No. | 79646078 | |
| CARGO/PERFIL | PROFESIONAL UNIVERSITARIO | |
| AREA DE UBICACIÓN | DIRECCION ADMINISTRATIVA - CUENTA DECOBRO No 022 CTO 02-BS-024-2023 | |
| Correo Electronico: | contratosadministrativa@subredcentrooriente.gov.co | |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | JUAN CARLOS PERILLA MONROY | |
| AREA DE UBICACIÓN | DIRECCION ADMINISTRATIVA - CUENTA DECOBRO No 022 CTO 02-BS-024-2023 | |
| Correo Electronico: | contratosadministrativa@subredcentrooriente.gov.co | |

TESORERIA S.C.O.

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-01-15, 11:26:45 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1069074710

**Periodo Cotización:** enero de 2025 **Periodo Servicio:** enero de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8861353350

**PAGADO 15/01/2025**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | MARIA OLIVA ALARCON DE PEREZ | | |
| **Documento** | CC41697212 | **Dirección** | CL 32A SUR #26 - 08 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3208864392 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | NINGUNA ARP |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | IGE | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 41697212 | MARIA OLIVA ALARCON DE PEREZ | 03 | 03 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 30 | 0 | 0 | (NIN-AF) NINGUNA AFP | $ 0 | $ 0 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 1.423.500 | $ 178.000 | 0.000 | $ 0 | $ 0 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 0 | $ 1.423.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 178.000 |

TESORERÍA S.E.O.



Línea de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.