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:	Sandra Milena Cuevas Duarte						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1033676471	
CORREO ELECTRONICO:	Sandraduarte66@hotmail.com				CELULAR:	3142354971	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES USS 36 ASUNCIÓN BOCHICA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU46V07-15	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	22198387812				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3173			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1116	FECHA	2025-05-12 16:11:10.000	NÚMERO DE CRP	25413	FECHA	2025-05-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-06-01		2025-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,512,280				
TIPO DE SERVICIOS	PIC	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:	$14,474,705
VALOR EJECUTADO	$2,512,280
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,512,280
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$11,962,425
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	17%

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
1072648226	$1,004,912	$125,614	$160,786	3	$24,480	$310,880

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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 nivel profesional en mis actividades diarias	Dia tras día en recorrido al territorio tras una adecuada visita y canalización de las familias se demuestra el cumplimiento de esta obligación	cumplir a nivel profesional en mis actividades diarias
Reunión de comité día 9 de abril del 2025	Se participa en comité del día de enero donde se socializa lo encontrado en los diferentes territorios de las localidades, danto a conocer problemáticas y déficit en salud	Reunión de comité día 06 de junio del 2025
se envían corres oportunos para las respectivas canalizaciones	Se realiza él envió oportuno de las distintas canalizaciones al correo asignado por la subred dando cumplimiento a esta obligación, para una atención oportuna en los distintos casos a valorar	se envían corres oportunos para las respectivas canalizaciones
se brinda una atención oportuna humanizada y siempre con protocolos de seguridad	Al momento de la atención casa a casa se brinda privacidad y seguridad al paciente en los distintos momentos como lo son: toma de signos vitales y en la privacidad a los datos que el usuario nos refiera	se brinda una atención oportuna humanizada y siempre con protocolos de seguridad
Dia 10 de abril reunión local	Se asiste el día 26 de junio a reunión local donde nos a bordan parte del equipo de la subred, donde nos dan a conocer, el aplicativo. las tareas para realizar, como canalizar un habitante y por último el geógrafo nos da a conocer el manejo del mapa por territorio	Dia 26 de junio reunión local
se realiza el día 14 de abril retroalimentación a los distintos líderes comunitarios	Se realiza abordaje a los distintos lideres de territorio asignado para contarles un poco del programa y de esta forma aumentar con los efectivos casa a casa brindando siempre una veracidad en actividad y datos	se realiza el día 27 de junio retroalimentación a los distintos líderes comunitarios
entrega de producto 29 de abril 2025	Se realiza entrega de producto el 27 de junio 2025, cumpliendo con planillas de firmas mapeo al día y meta establecida cumplida	entrega de producto 27 de junio 2025
se realiza entregas de actas y control de firmas de manera oportuna	En cada entrega asignada se deja lista de firmas de manera completa y verídica, de igual manera actas correspondientes a cada actividad	se realiza entregas de actas y control de firmas de manera oportuna
entrega oportuno de actividades según cronograma	Se hace entrega de todos los productos en fecha acordadas sin novedad, dando cumplimiento a cronograma establecido	entrega oportuno de actividades según cronograma
se realiza atención a las quejas de manera oportuna	A las solicitudes de los habitantes, se da respuesta de manera inmediata dándoles una solución eficaz y oportuno	se realiza atención a las quejas de manera oportuna
se realiza solicitud de mapa	Se realiza de manera oportuna la solicitud de mapa para de esta forma cumplir con la meta de manera oportuna	se realiza solicitud de mapa
se da a conocer una buena imagen personal	Cada vez que se llega a territorio doy una buena imagen, portando mi chaqueta y carné, saludando y presentando de manera formal ante la comunidad	se da a conocer una buena imagen personal
siempre porte de chaqueta y carné institucional	De manera adecuada siempre que estoy en terreno o en sede el porte correcto de carnet quien me identifica y chaqueta la cual brinda seguridad a los habitantes, dando a conocer quién soy y el fin de mis visitas	siempre porte de chaqueta y carné institucional
se mantienes los equipos y elementos de buen estado	Se tienen los equipos en tulas para evitar daños o rayaduras, se desinfectan por paciente y al finalizar jornada, para que de esta manera al día siguiente cuente con una óptima condición de uso	se mantienes los equipos y elementos de buen estado
entrega oportuna de documentos en fechas establecidas	Se da cumplimiento a la entrega oportuna de los distintos documentos que se tiene como respaldo de la atención prestada en los distintos terrenos, dando a conocer también de esta forma la meta cumplida	entrega oportuna de documentos en fechas establecidas

Copia Controlada
Subred Suroccidente

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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

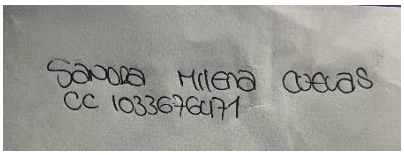
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:
SANDRA MILENA CUEVAS DUARTE

C.C 103676471 de Bogotá

La suma de Dos millones quinientos doce mil doscientos ochenta Mcte) ($2.512.280), por concepto de servicios como Auxiliar de enfermería en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 01 al 30 de junio, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3173-2025



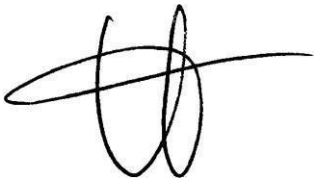
Sandra milena cuevas duarte

C.C. 1033676471 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 22198387812

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 01 al 30 de Junio y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

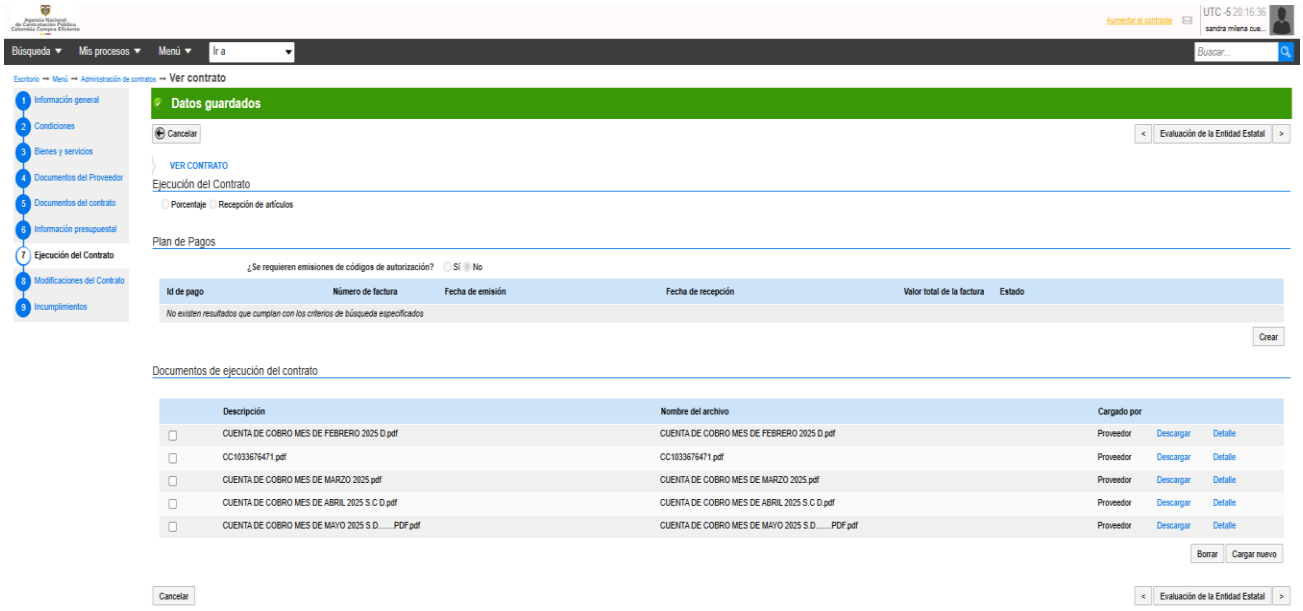


YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
Apoyo a la supervisión

SANDRA MILENA CUEVAS DUARTE

C.C. 1033676471 DE BOGOTÁ

SECOP II



Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ENTRENAMIENTO EN ACTIVIDADES ESPECIFICAS DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	Versión:	6
		Fecha de aprobación:	3/18/2025
		Código:	06-00-FO-0001

1. Colaborador	Nuevo OPS	x	Cambio Perfil OPS		Nuevo Planta		Reubicado Planta		
2. Nombres y apellidos del colaborador	SANDRA MILENA CUEVAS DUARTE								
3. Documento	Tipo de Documento: C.C._x__ C.E.___ Pasaporte___ Visa___ Número: ___1033676471_____								
4. Perfil o cargo	AUXILIAR DEENFERMERIA								
5. Dependencia- Proceso - Área	ASUNCION BOCHICA								
6. Tipo de Vinculación	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS OPS __X_ PLANTA___ TERCEROS___ OTROS___ CUAL: _____								
7. Fecha de ingreso/ reubicación a la Subred	DÍA __13__ MES __02___ AÑO _2025__								

FECHA	RESPONSABLE (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)	8. DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	REALIZACION ACTIVIDAD			
			SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
6/24/2025	FORMACION Y DESARROLLO	Entrega de Clave Aula Virtual	X			
		Se realizó Afiliación a la ARL	X			
		Entrega de Carta de Presentación al Director/Jefe Correspondiente	X			
		Entrega de Carnet Institucional	X			
		Sensibilización Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales (Personal de Planta)	X			

FECHA	RESPONSABLE (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)	9. OFICINA SISTEMAS DE INFORMACIÓN	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
6/24/2025	FORMACION Y DESARROLLO	Entrega de usuario y contraseña			X	
		Sensibilización formatos de historia clinica correspondientes			X	
		Sensibilización acuerdos de confidencialidad	X			
		Firma digital			X	

FECHA - Entrenamiento Procesos Transversales (Encuentro de Aprendizaje Virtual)	RESPONSABLE (Nombres y Apellidos Completos de la persona que envía invitación para el encuentro virtual)	10. ACTIVIDADES PROCESOS TRANSVERSALES PARA TODO EL TALENTO HUMANO (ASISTENCIAL - ADMINISTRATIVO) (Este espacio debe diligenciarlo después de la asistencia al Encuentro de Aprendizaje Virtual - Entrenamiento en Actividades Especificas que se realiza por medio de la Plataforma Teams. El cual es en horario de 7:00am a 12: 30pm)	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
6/24/2025	FORMACION Y DESARROLLO	**Fecha Entrenamiento Procesos Transversales Virtual:**	X			
		Humanización	X			
		Entrenamiento Seguridad y Salud en el Trabajo	X			
		Plan Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres	X			
		Participación y Atención al Usuario	X			
		Gestión de la Tecnología	X			
		Programa de la Prevención de Infecciones asociadas a la Atención en Salud - IAAS	X			
		Proceso de Notificación Eventos en Salud Pública	X			
		Seguridad de Paciente - Hemovigilancia - Reactivovigilancia - Farmacovigilancia			X	
		Gestión Documental	X			
		Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia Integral - IAMMI	X			

11. DIRECCIONES / OFICINAS	
INFORMACIÓN DE UBICACIÓN DEL COLABORADOR (exclusivo diligenciamiento por las Direcciones / Oficinas)	
Lugar de Ubicación Colaborador	ASUNCION BOCHICA
Servicio donde va a desarrollar actividades	LOCALIDAD 7
Fecha de Inicio del Entrenamiento (D/M/A)	1/24/2025
Fecha de Finalización (D/M/A)	1/29/2025

12. JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO	
JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)	JENNY CAROLINA ESPINOSA
CARGO JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO (Describir el perfil del tutor laboral asignado para realizar el entrenamiento)	Apoyo a la supervisión Equipos Básicos extramurales

FECHA	RESPONSABLE (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)	ACTIVIDADES TRASVERSALES PARA TODO EL TALENTO HUMANO INCLUYENDO LOS PERFILES NO RELACIONADOS EN EL FORMATO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
		Se verificó con el colaborador la realización del entrenamiento de talento humano	X			
		Se realizó recorrido por el lugar y presentación del personal	X			
		Se indicó el lugar exacto donde va a desarrollar las actividades y se entrega de los elementos necesarios	X			
		Si el lugar de trabajo es compartido, se explicó que hacen las otras personas y su nivel de corresponsabilidad frente a sus actividades	X			
		Se explicó cuál es el conducto regular para tratar asuntos relacionados con sus actividades y /o funciones y asuntos personales.	X			
		Conocimiento del mapa de procesos de la subred y ubicación dentro del mismo de la Dirección a la que pertenece	X			

Powered by CamScanner

6/24/2025	FORMACION Y DESARROLLO	Ruta de atención integral en salud Resolución 3280 de 2018 (EX-11-02-RES-3280-2018)	x		
		Protocolo de Bienvenida al Paciente (07-01-PT-0004)	x		
		Portafolio de servicios (https //www subredsuroccidente gov co/)	x		
		Programa de humanización (02-04-PG-0001) y política de humanización (01-01-OD-0006)	x		
		Adherencia lavado de manos (02-02-FO-0046)	x		
		Manual de manejo y diligenciamiento de historia clínica (14-06-MA-0001)	x		
		Ruta de acceso y manejo adecuado al sistema de historia clínica	x		
		Ruta de acceso a la intranet/Almera para verificación de documentos guías , Procesos, procedimientos, matriz de riesgos, formatos y demás documentos propios del servicio	x		
		Manual de Bioseguridad (02-02-MA-0001)	x		
		Gestión del Riesgo en salud (Riesgos de los procesos, riesgos de las no atenciones y riesgo del mal diligenciamiento de los formatos y registros asistenciales)	x		
		Procesos de auditoria interna y externa que están relacionados con su proceso	x		
		Información sobre programas de PyD	x		
		Programa de Responsabilidad social de la subred (02-00-PG-0001)	x		
		Eventos de interés en salud pública, qué, cómo, cuándo y a quién se debe notificar, el diligenciamiento correcto y claro de las fichas de notificación	x		
		Manual de Referencia y contrarreferencia 09-03-PR-0003	x		
		RES-0045-2022 Por el cual se adoptan las normas nacionales y distritales para la atención en salud con enfoque diferencial Código Almera 02-05-RES-0045-2022	x		

13. JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO

FECHA	SERVICIO	PERFIL	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
			ACTIVIDADES				
6/24/2025	COMPONENTES SALUD PUBLICA	Describir el perfil del Talento Humano	Presentación del espacio y/o componente	x			
			Entrega de la caja de herramientas por medio magnético (formato y explicación del informe de actividades, fechas de entrega del mismo, entrega de lineamientos o rutas, documentos de consulta, formato de cronograma o matrices)			x	
			Se informó frente a controles existentes e informes y la periodicidad con que debe presentarlos	x			
			Se informó frente a eventos de interés en salud pública, qué, cómo, cuándo y a quién notificar, el diligenciamiento correcto y claro de las fichas de notificación	x			
			Se realizo Entrenamiento en Campo - Manejo de procedimientos aplicables al proceso de trabajo	x			
			Se Informó sobre los riesgos de los procesos, riesgos de las no atenciones y riesgo del mal diligenciamiento de los formatos	x			

14.VALORACIÓN DEL COLABORADOR		15.VALORACIÓN DEL SUPERVISOR, JEFE INMEDIATO O LÍDER SEDE QUE REALIZÓ EL ENTRENAMIENTO
Califique de 1 a 5 si la información que se le brindó respecto a sus funciones y/o Actividades, fue clara 1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 __X_	Considera que fue completa la información que le brindaron en relación con el manejo de herramientas informáticas y uso de equipos. SI ___X_ NO ___	Registre las fortalezas y oportunidades de mejora encontradas:
Califique de 1 a 5 si la indicación de la información recibida sobre el sitio donde usted desarrollará sus funciones y/o actividades fue la adecuada. 1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 __X 5 ____	Le suministraron la información y documentos necesarios para su lectura y comprensión del proceso donde realizará sus actividades. SI X NO ____	

16.CALIFICACIÓN ENTRENAMIENTO - Marque con una X según su consideración	Bajo	Medio	Satisfactorio	Excelente
			X	

17. FIRMA DEL COLABORADOR		18. FIRMA DEL SUPERVISOR O ENCARGADO DEL ENTRENAMIENTO		19. FIRMA Y RECIBIDO TALENTO HUMANO - SUBPROCESO FORMACIÓN Y DESAROLLO	

1. COLABORADOR: **Nuevo**: Personal que ingresa o es contratado por primera vez a la Subred. **Cambio Perfil OPS**: Personal que se encuentra een la Subred y cambia de perfil para realizar otras actividades. **Nuevo Planta**: Personal que ingresa a la Subred con contrato de planta en cualquier dirección, sede o servicio. **Reubicado**: Personal de planta que se reubica dirección, sede o servicio

* REUBICADO: Para el personal reubicado se debe diligenciar los puntos (1,2,3,4,5,6,7,11,12,13,14,15,16, 17, 18 y 19)

2. NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR: Escribir nombre y los apellidos completos del colaborador

3. DOCUMENTO: Número de identificación del Colaborador

4. PERFIL: Escribir cargo o perfil contratado

5. PROCESO - ÁREA: Escribir el proceso donde desarrollará las actividades

6. TIPO DE VINCULACIÓN: Marque con una X según corresponda

7. FECHA DE INGRESO / REUBICACIÓN A LA SUBRED: Escribir fecha de ingreso o reubicación

8. DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO: Responsable de diligenciar este espacio DGTH - Administración del Talento Humano - Selección según corresponda

9. OFICINA SISTEMAS DE INFORMACIÓN : Responsable de enviar datos a Sistemas de Información es la DGTH - Administración del Talento Humano- Selección. La Oficina de TICS es responsable de ejecutar las actividades mencionadas

10. ACTIVIDADES PROCESOS TRANSVERSALES: PARA TODO EL TALENTO HUMANO: Actividad programada de manera virtual dirigida a los colaboradores nuevos (Nuevo OPS, Cambio de Perfil y Nuevo Planta). Este espacio debe diligenciarlo después de la asistencia al Encuentro de Aprendizaje Virtual - Entrenamiento en Actividades Específicas que se realiza por medio de la Plataforma Teams. El cual es en horario de 7:00am a 12:30pm

11. DIRECCIONES / OFICINAS: Responsable de indicar la ubicación del colaborador en el servicio o subproceso

12. JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO: Responsable verificar y sensibilizar en las actividades transversales descritas

13. JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO: Responsable de sensibilizar y acompañar en las actividades propias del perfil. Describir nombre completo y perfil del responsable del apoyo de entrenamiento.

14. VALORACIÓN DEL COLABORADOR: Espacio dirigido al colaborador para valorar el entrenamiento

15. VALORACIÓN DEL JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO QUE REALIZÓ EL ENTRENAMIENTO : Espacio dirigido al padrino donde pueda describir aspectos positivos y/o sugerencias para fortalecer las competencias del colaborador

16. CALIFICACIÓN ENTRENAMIENTO (Por parte del Colaborador): Calificación del Colaborador en relación al entrenamiento en actividades específicas realizado.

17. FIRMA DEL COLABORADOR: En este espacio debe firmar el colaborador que recibe el entrenamiento.

18. FIRMA DEL SUPERVISOR O ENCARGADO DEL ENTRENAMIENTO: En este espacio debe firmar el responsable en realizar el entrenamiento.

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-06-28, 08:10:54 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1072648226

Periodo Cotización: mayo de 2025 | Periodo Servicio: mayo de 2025 | Referencia pago 8823140242

PAGADA 12/06/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA MILENA CUEVAS DUARTE		
Documento	CC1033676471	Dirección	CR 11C #7 - 28 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3142354971
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días	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 1033676471	SANDRA MILENA CUEVAS DUARTE	59	0																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$1,423,500	$227,800	(EPS008) COMPENSAR EPS	$1,423,500	$178,000	2.436	$1,423,500	$34,700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$440,500

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
$1,423,500	$1,423,500	$1,423,500	$0	$227,800	$178,000	$34,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$440,500	$0	$440,500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - 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.