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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LEYDI JOHANNA ALVAREZ GOMEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1072168719	
CORREO ELECTRONICO:	lejoalgo2393@gmail.com				CELULAR:	4021191	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K30	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4722024930				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9050			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1606	FECHA	2025-08-11 09:03:02.000	NÚMERO DE CRP	32934	FECHA	2025-08-14 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-07-01		2025-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,127,207				
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:	$31,899,677
VALOR EJECUTADO	$29,052,376
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,127,207
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,847,301
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	91%

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
1074316611	$1,650,883	$206,360	$264,141	3	$40,216	$510,717

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, 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 las acciones del plan de intervenciones colectivas PSPIC, en concordancia a 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.	SE REALIZÓ LA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO EN LA POBLACIÓN CON ALTO CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, MEDIANTE EL APOYO EN SIETE JORNADAS DESARROLLADAS EN LAS LOCALIDADES DE BOSA, KENNEDY, FONTIBÓN Y PUENTE ARANDA. ASIMISMO, SE LLEVARON A CABO ACCIONES INTERDISCIPLINARIAS PSICOSOCIALES DE SRPA EN LA INSTITUCIÓN CIPLA, COMO PARTE DE LA ESTRATEGIA "ESPACIOS DE BIENESTAR DEL ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIO	ACTAS - FICHAS DE IDENTIFICACIÓN SPACIOS DE BIENESTAR, FICHAS TÉCNICAS EN EL DRIVE DE LA LOCALIDAD DE PUENTA ARANDA
2. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	PARTICIPACIÓN EN JORNADAS DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGO PARA LA POBLACIÓN CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, ASÍ COMO EN LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LA INSTITUCIÓN CIPLA POR PARTE DEL EQUIPO SRPA, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA ESPACIOS DE BIENESTAR.	ACTAS - FICHAS DE IDENTIFICACIÓN SPACIOS DE BIENESTAR, FICHAS TÉCNICAS DE LA LOCALIDAD DE PUENTA ARANDA
3. 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.	CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES Y METAS PERIÓDICAS ESTABLECIDAS EN EL PORTAFOLIO Y EL PLAN DE ACCIÓN, CON BASE EN LAS FICHAS TÉCNICAS Y LOS LINEAMIENTOS DEFINIDOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD (SDS), EN EL MARCO DE LA GESTIÓN OPERATIVA Y TÉCNICA DE LA ESTRATEGIA ESPACIOS DE BIENESTAR DEL ENTORNO COMUNITARIO, DURANTE EL MES DE JULIO DE 2025.	ACTAS, FICHAS DE IDENTIFICACIÓN SPACIOS DE BIENESTAR, CANALIZACIONES EN LAS JORNADAS, FICHAS TÉCNICAS, LISTADO DE ASISTENCIA DE LA LOCALIDAD KENNEDY, BOSA, FONTIBÓN Y PUENTE ARANDA.
4. Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	SE REALIZA ACCIONES DESDE LOS EJES DE HUMANIZACION Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	ACTAS, FICHAS DE IDENTIFICACIÓN SPACIOS DE BIENESTAR, CANALIZACIONES EN LAS JORNADAS, FICHAS TÉCNICAS, LISTADO DE ASISTENCIA DE LA LOCALIDAD KENNEDY, BOSA, FONTIBÓN Y PUENTE ARANDA.
5. Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.	SE PARTICIPA EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA ESPACIOS DE BIENESTAR Y DE LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS SOLICITADAS POR LA SECRETARÍA DE SALUD, EN ARTICULACIÓN CON LA PROGRAMACIÓN DEL ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIO.	SE PARTICIPA EN LAS SIGUIENTES ASISTENCIAS: DIA 2 DE JULIO REUNIÓN DE SPACIOS DE BIENESTAR CONVOCADA POR LAS PROFESIONALES DE APOYO, 18 JULIO 2025 REUNIÓN VIRTUAL POR PARTE DE LAS PROFESIONALES DE APOYO CON EL FIN DE SOCIALIZAR LAS NUEVAS DINÁMICAS DE CC, Y 21 JULIO 2025 REUNIÓN MENSUAL DEL ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIO
6. Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	SE INFORMA A LAS PERSONAS INTERVENIDAS SOBRE LAS DIFERENTES JORNADAS DE EMPLEABILIDAD Y LOS MECANISMOS DE GESTIÓN PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD.	ACTAS – FICHAS DE IDENTIFICACION SPACIOS DE BIENESTAR.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

7. Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, 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 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.	ENTREGA DE PRODUCTOS Y REALIZACIÓN DE AJUSTES DE MANERA OPORTUNA, ASÍ COMO EL ALISTAMIENTO DE LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES A LA GESTIÓN OPERATIVA Y TÉCNICA DE LA ESTRATEGIA ESPACIOS DE BIENESTAR DEL ENTORNO COMUNITARIO DURANTE EL MES DE JULIO DE 2025.	ACTAS , ENTREGA DE SOPORTES CORRESPONDIENTES A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA META - BASE DE DATOS – CANALIZACIONES REPORTADAS
8. Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	ENTREGA Y CUSTODIA DE SOPORTES, ASÍ COMO REALIZACIÓN DE AJUSTES DE MANERA OPORTUNA. PRESENTACIÓN OPORTUNA Y CON CALIDAD DE LOS INFORMES REQUERIDOS. ALISTAMIENTO DE LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES A LA GESTIÓN OPERATIVA Y TÉCNICA DE LOS EQUIPOS DE LA ESTRATEGIA ESPACIOS DE BIENESTAR DEL ENTORNO COMUNITARIO DURANTE EL MES DE JULIO DE 2025.	ACTAS DE DÍA ADMINISTRATIVO Y ENTREGA DE SOPORTES CORRESPONDIENTES A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA META –FICHAS DE IDENTIFICACION SPACIOS DE BIENESTAR – FICHAS TECNICAS – CANALIZACIONES
9. Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y velar por el cumplimiento de estos.	SE ELABORA CRONOGRAMA Y PORTAFOLIO DE SERVICIOS, SEGÚN LO ACORDADO SPACIOS DE BIENESTAR JORNADAS E INSTITUCIONES	CRONOGRAMA Y PORTAFOLIO DE SERVICIOS
10. Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	SE ATIENDEN Y GESTIONAN DE MANERA OPORTUNA LAS SOLICITUDES RECIBIDAS, ASEGURANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS	ACTAS – FICHAS DE IDENTIFICACION SPACIOS DE BIENESTAR
11. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	SE INFORMA OPORTUNAMENTE SOBRE LAS DIFERENTES EVENTUALIDADES, RESPONDIENDO CON DISPONIBILIDAD Y ATENCIÓN A LAS NECESIDADES REQUERIDAS.	SE REALIZA LA NOTIFICACIÓN OPORTUNA DE LAS EVENTUALIDADES PRESENTADAS, ATENDIENDO DE MANERA EFICAZ Y CONFORME A LA DISPONIBILIDAD LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS.
12. Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	SE LLEVAN A CABO ACTUACIONES INDIVIDUALES ORIENTADAS A PRESERVAR LA IMAGEN INSTITUCIONAL, MEDIANTE EL USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DE LAS DISTINTAS ACTIVIDADES Y EN EL MANEJO DE LOS INSUMOS ASIGNADOS.	ACTAS – FICHAS DE IDENTIFICACION SPACIOS DE BIENESTAR . CANALIZACION RESPONDIENDO A LAS SOLICITUDES REQUIRIDAS POR LA COMUNIDAD USO ADECUADO Y PORTAR EL CARNET DE LA INSTITUCION Y LA CHAQUETA INSTITUCIONAL Y ADECUADO USO DE LOS INSUMOS
13. Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad.	SE LLEVAN A CABO ACTUACIONES INDIVIDUALES ORIENTADAS A PRESERVAR LA IMAGEN INSTITUCIONAL, MEDIANTE EL USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DE LAS DISTINTAS ACTIVIDADES Y EN EL MANEJO DE LOS INSUMOS ASIGNADOS.	ACTAS – FICHAS DE IDENTIFICACION SPACIOS DE BIENESTAR . CANALIZACION RESPONDIENDO A LAS SOLICITUDES REQUIRIDAS POR LA COMUNIDAD USO ADECUADO Y PORTAR EL CARNET DE LA INSTITUCION Y LA CHAQUETA INSTITUCIONAL Y ADECUADO USO DE LOS INSUMOS
14. Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	SE REALIZA ENTREGA DE LOS SOPORTES UNA VEZ VERIFICADOS Y AUDITADOS PARA REALIZAR LA GESTION DOCUMENTAL CORRESPONDIENTE	ENTREGA DE UNIDADES DE CONSERVACION Y CARPETAS A LOS SOPORTES AUDITADOS Y VERIFICADOS
15. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	SE PARTICIAPA A LOS DIFERENTES EVENTOS PRIORITARIOS EN SALUD PUBLICA, PROCESOS, METODOLOGIAS DE ATENCION O ALERTAS EPIDEMIOLOGIAS	CRONOGRAMA Y PORTAFOLIO DE SERVICIOS
16. Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera.	SE PARTICIPA EN LOS DIFERENTES EVENTOS PRIORITARIOS DE SALUD PÚBLICA, ASÍ COMO EN LOS PROCESOS, METODOLOGÍAS DE ATENCIÓN Y RESPUESTA FRENTE A ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS.	ACTAS – FORMATOS DE ASISTENCIAS A LOS DIFERENTES EVENTOS DE INTERES

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 SUBREDINTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR

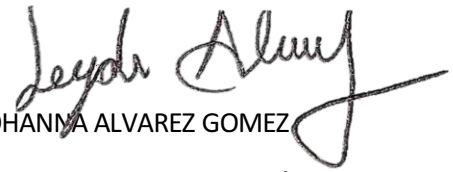
OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

LEYDI JOHANNA ALVAREZ GOMEZ

C.C 1072168719 DE GUAYABAL DE SIQUIMA

La suma de (CUATRO MILLONES CIENTO VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS SIETE M/CTE) 4,127,207, por concepto de servicios como psicóloga en el entorno Comunitario, durante el periodo de 1 al 31 de julio de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9050 -2024



LEYDI JOHANNA ALVAREZ GOMEZ

C.C 1072168719 DE GUAYABAL DE SIQUIMA (CUNDINAMARCA)

CUENTA DE AHORROS BANCO COLPATRIA

NUMERO 4722024930

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



MARIA CRISTINA TRIVIÑO
Apoyo a la supervisión
Entorno Cuidador
Comunitario

SOPORTE SIDEAP BIENES Y RENTAS

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

Última Actualización: 24-jun-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, LEYDI JOHANNA ALVAREZ GOMEZ
IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 1072168719 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.
Dirección KR 1 A 41 A 05 SUR **Teléfonos** 3194403915 3194403915

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Hilda Adelis Gomez Barrera	20654455	Madre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,
PARA TOMAR POSESION ○ PARA RETIRARME ○ PARA ACTUALIZACION ⓧ
PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ○
QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00

SPORTE SIDEAP CONFLICTOS DE INTERESES

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	LEYDI JOHANNA ALVAREZ GOMEZ
Identificación:	1072168719
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	
Correo:	leidyalvarez1993@hotmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante el ejercicio del cargo
Fecha Declaración:	19/07/25

El/la servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones potenciales o reales que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés.

Lo anterior, en aras de resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con el interés particular, de acuerdo a lo contemplado en la Leyes: 2016 de 2020 - Código de Integridad del Servicio Público Colombiano, adoptado para el Distrito Capital mediante el Decreto Distrital 118 de 2018; 1952 de 2019, modificada por la

Medellín, 19 de julio de 2025

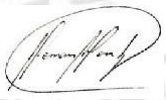
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que LEYDI JOHANNA ALVAREZ GOMEZ identificado(a) con C1072168719 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10721687192520036502

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.13

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-21, 10:06:04 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1074316611

Periodo Cotización: junio de 2025 **Periodo Servicio:** junio de 2025

PAGADO 19/07/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEYDI JOHANNA ALVAREZ GOMEZ		
Documento	CC1072168719	**Dirección**	CL 36 #78 J - 38
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3194403915
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del 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 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 1072168719	LEYDI JOHANNA ALVAREZ GOMEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.650.883	$ 264.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.650.883	$ 206.400	2,436	$ 1.650.883	$ 40.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 510.900

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
$ 1.650.883	$ 1.650.883	$ 1.650.883	$ 0	$ 264.200	$ 206.400	$ 40.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 510.900	$ 5.500	$ 516.400

Líneas 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.