Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2025-07-01	**Hasta:**	2025-07-31	
Nombre del Contratista:	ANDERSON FARID GARCIA ROMERO		**Número de Documento:**	1023967043	
Correo Electrónico:	afgarciaromero@gmail.com		**Número Telefónico:**	3502736774	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3181-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS SANTA LIBRADA I				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B01UC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS SANTA LIBRADA I	186	6	38110	$7317120	103.2%
I01UC	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS SANTA LIBRADA I	0	12	38110	$457320	6.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 7774440**	**SIETE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-21	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-09-20
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 2972580	
2	FEBRERO	$ 8003100	
3	MARZO	$ 8003100	
4	ABRIL	$ 8003100	

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
5	MAYO	$ 8460420
6	JUNIO	$ 8689080
7	JULIO	$ 7774440

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 56707680	**$ 56707680**	**$ 51905820**	**$ 4801860**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil (medico(a)) acorde con la Lex Artis, segùn necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes.	-desempeño mi labor como médico general del servicio de urgencias de la uss jerusalén en la jornada noche interdiaria	-historias clinicas en dinamica gernecion , de profesional de la salud asistencial
2	Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria	-siempre con los pacientes atendidos , se expone recomendaciones de cuidado de la salud , se indican signos de alarma para reconsultar , pormenores y especificaciones de tratamientos, siempre con previo análisis de sustento científico	-historias clinicas de dinamica gerencial.
3	Registrar en la historia clinica toda la informacion del acto medico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultanea o inmediatamente despues de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	-diligenciar historias clínicas en dinamica gerencial , siguiendo paso a paso información solicitada por esquema del aplicativo, realizando diligenciamiento de anamnesis y pasos de historia clínica en contexto unipersonal de cada paciente , con el objetivo de llevar tratamientos específicos , y socializar con el paciente dudas u objeciones	-historias clinicas de dinamica gerencial.
4	Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadisticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-estudio protocolos de subred sur y gpc s , siguiendo así las recomendaciones con amplia evidencia científica acerca a los lineamientos y esquemas descritos para el manejo de cada patología, , diligencio certificados de nacimiento y defunción de forma oportuna para prevenir asi planes de mejora	-dinamica gerencial, plataforma mao
5	Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud, asi como la consolidacion de informacion para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-cuando es necesario solicitar valoración por especialistas se solicita traslado a centro de mayor complejidad más cercano en disponibilidad , con el objetivo de que el paciente reciba tratamiento multidisciplinario , se optimiza manejo de información con historias clínicas previas y la consulta de las mismas	-historias clinicas de dinamica gerencial, compañeros uss santa librada
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-se solicita apoyo de profesional de enlace cuando se indica manejo multidisciplinario ambulatorio y por otros programas de la subred sur	-historias clinicas de dinamica gerencial, compañeros uss santa libarada

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-como único médico de la jornada de la noche (turno intermedio), realizó triage, , consulta, valoraciones y egresos de cada paciente que asiste a la unidad , intentando optimizar recursos, trato humanizado para el manejo de cada una de las patologías , hasta el momento de su egreso para continuidad de manejo médico .	-historias clinicas de dinamica gerencial, triage, compañeros uss santa librada
8	nformar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	-se optimiza la información con los familiares y acompañantes presentes en la uss, sobre manejos, condiciones y requerimientos del paciente, para que de forma conjunta se logre mejorar la adherencia , manejo y requerimientos del paciente en específico	-historias clinicas de dinamica gerencia
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-realizo actualizaciones de gpcs(diplomados, lineamientos) de forma periodica, con el objetivo de mejorar y aumentar conocimientos especificos sobre manejo del paciente, y patologias referentes al mismo , para optimizar primordialmente bienestar del paciente y recursos relacionados con el manejo del mismo. Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611 www.subredsur.gov.co Teléfono 7300000 Ext 26017 © Siasur - 2025	-plataforma mao, plataforma hospital santafe de bogotá

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 8689080
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7974779700	-		
2025	JUNIO	2025	07	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		OCHO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHENTAPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 3475632	$ 556101	**$ 556700**
Salud		SALUD TOTAL		$ 434454	**$ 434900**
ARL	3	SURA		$ 84666	**$ 84900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 1008698**	**$ 1076500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488438190297

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDERSON FARID GARCIA ROMERO	2025-07-25 09:53:09
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-07-27 09:09:12
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-07-28 08:17:51

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA
DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1023967043
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDERSON FARID GARCIA ROMERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 70A # 45A - 32 SUR	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7974779700**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1619649026

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 555.600
SUBTOTAL:			1	**$ 555.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 434.100
SUBTOTAL:			1	**$ 434.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 84.700
SUBTOTAL:			1	**$ 84.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.073.600**
VALOR MORA:	**$ 800**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.074.400**

Planilla Pagada

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Cuenta de Cobro - enero 3181-2025 anderson garcia.pdf	Cuenta de Cobro - enero 3181-2025 anderson garcia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro febrero 3181 anderson garcia.pdf	Cuenta de Cobro febrero 3181 anderson garcia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro marzo 181-2025 anderson garcia.pdf	Cuenta de Cobro marzo 181-2025 anderson garcia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro -abril 3181-2025 anderson garcia.pdf	Cuenta de Cobro -abril 3181-2025 anderson garcia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro mayo AG.pdf	Cuenta de cobro mayo AG.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO N°3181-2025.pdf	CUENTA JUNIO CTO N°3181-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

Contratos Vigentes | Directorio | Encuesta de satisfacción | Canal SIDEAP | Analítica de datos | Centro de documentación | Formulario de soporte | ANDERSON GARCIA

Una vez actualizada su hoja de vida, usted seleccionará la entidad a la cual la va a presentar, el tipo de vinculación que tiene o tendrá y el causal de la presentación: Actualización de datos o nueva vinculación, con lo cual se autoriza a la entidad a verificar los datos aquí consignados.

Agregar entidad

Lista Entidades

10

Id presentación	Nombre entidad	Fecha presentación	Presentar como	Motivo de presentación	Estado	Observaciones	Volver a presentar	Editar presentación	Ver hoja de vida validada	
1589363	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	22/07/2025	Contratista	Actualización de datos	Enviada a entidad					
1443647	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	09/12/2024	Contratista	Actualización de datos	Enviada a entidad					
1304327	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	17/04/2024	Contratista	Nueva vinculación	Enviada a entidad					
	Subred									

A-
A+
icono centro-de-relevo

ANDERSON FARID GARCIA ROMERO

Función Pública | Aplicativo por la Integridad pública — Declaro Publico Controlo

Inicio | Declaración de Ley 2013 de 2019 | Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP) | Opciones de usuario

Mostrar Usuario

Información de usuario

Tipo de documento de identidad:	CEDULA DE CIUDADANIA
Número de documento de identidad:	1023967043
Primer nombre:	ANDERSON
Segundo nombre:	FARID
Primer apellido:	GARCIA
Segundo apellido:	ROMERO
Correo electrónico:	AFGARCIAROMERO@GMAIL.COM

Acciones

Editar Información de usuario

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 E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 22-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, ANDERSON FARID GARCIA ROMERO
IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 1023967043 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.
Dirección DG 70 A 45 A 34 SUR **Teléfonos** 3502736774 6017311374

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Flor Marina Romero Muñoz	51912908	Madre
Anastacio Garcia Olaya	79388438	Padre

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
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 79.900.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 79.900.000,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Davivienda	Cuenta de ahorros	488438190297	Davivienda	$ 4,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Vehiculo	GUD73C	$ 25.000.000,00

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Icetex	Estudios	$ 2.500.000,00

Documento electrónico: 346eca11dd47d8c851bb9bdc897801b776d108071b3144ca5d8f3ae40e1f5690

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	ANDERSON FARID GARCIA ROMERO
Identificación:	1023967043
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	agarcia29@uan.edu.co
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	22/07/25

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 Ley 2094 de 2021 - Código General Disciplinario; 1437 de 2011 - Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y 190 de 1995 - Estatuto Anticorrupción anterior a la Ley 1474 de 2011.

Para efectos del diligenciamiento: Para actualizar durante la ejecución del contrato

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:

Documento electrónico: ca7be08908ffaa78f6da1c96736c0a5eb4ee8142be232bc91d390511437d490d

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

ANDERSON FARID GARCIA ROMERO

Función Pública | Aplicativo por la Integridad pública — Declaro Publico Controlo

Inicio | Declaración de Ley 2013 de 2019 | Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP) | Opciones de usuario

Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019

Recuerde verificar también si, según el **Decreto 830 de 2021**, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en **Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)** en el menú superior del aplicativo.

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Información del usuario 2.860.075 creado

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación	Estado
	2828163-01 Declaración inicial	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	CONTRATISTA	INGRESO	2025-07-25 09:07		INICIAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1023967043
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDERSON FARID GARCIA ROMERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 70A # 45A - 32 SUR	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7980451921**		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		15			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1652303037

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7974779700	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2025/07/11

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 800
		SUBTOTAL:	1	**$ 800**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 200
		SUBTOTAL:	1	**$ 200**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.800**
VALOR MORA:	**$ 300**
TOTAL PAGADO:	**$ 2.100**

Planilla Pagada