MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR –BASPC1-TUNJA

## INFORME DE GESTIÓN No. 07

Tunja-Boyacá a los 30 días del mes de Julio de 2020

| | |
|---|---|
| 1. No. CONTRATO | C-133 -DIGSA-DMBUG-2020 |
| 2. FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO | 14 DE ENERO 2020 |
| 3. POLIZA DE SEGUROS | N° de póliza Calidad y Cumplimiento26 GU008827<br>Aseguradora: SEGUROS CONFIANZA<br>Fecha expedición de la póliza:17/ENERO/2020<br>N° de póliza Responsabilidad Civil Médica: 26 RM002661<br>Aseguradora: SEGUROS CONFIANZA<br>Fecha expedición de la póliza:17/ENERO/2020 |
| 4. CRP | N° CDP: 39920 Fecha de expedición: 08 de enero de 2020<br>N° CRP : 29120 Fecha de expedición 17 de enero de 2020<br>Unidad ejecutora : DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA<br>Dependencia: Financiera<br>Posición catálogo de gasto: A-02-02-02-009-003 "SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES "<br>Fuente : Nación<br>Recurso: 16 SSF<br>Valor total Contrato 2020: ($13.313.872,00) TRECE MILLONES TRESCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/C. |
| 5. FECHA INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL | 17 DE ENERO DEL 2020 |
| 6. CONTRATISTA | DIANA CAROLINA CRUZ CASTAÑEDA<br>C.C. 30.024.920<br>COLOMBIANA<br>DIAGONAL 26 #1-99 EL DORADO<br>3105651892<br>Dianasergiocruz2016@gmail.com |
| 7. SUPERVISOR | MY. REYES MURCIA DANNY VICENTE<br>DIRECTOR ESM BASPC 01<br>Resolución de nombramiento 008 DE ENERO 28 DE 2020 |
| 8. OBJETO CONTRACTUAL | PRESTACION DE SERVICIOS Y/O APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CON DESTINO AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR-BASPC-1. |
| 9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES | 1. Prestación de servicios como auxiliar de enfermería de acuerdo al portafolio de servicios institucional, de forma intra y extramural, de carácter asistencial y administrativo propias de su formación de acuerdo al nivel del ESM 5041 serán ejecutadas de acuerdo al cuadro de turnos concertado según las necesidades en el servicio del ESM 5041. Los turnos son rotativos cada mes, aplicados a las necesidades del ESM 5041; Los fines de semana son rotativos y las noches se distribuirán de acuerdo a las necesidades del servicio de conformidad a lo estipulado en la invitación pública |



Escaneado con CamScanner

| | |
|---|---|
| | 2. cumplir con el cronograma de actividades pactado previamente notificado por parte del coordinador o supervisor.<br>3. En relacion al cronograma de actividades debe ser previamente notificado cada<br>cambio de turno que requiera debe ser direccionado por la coordinadora del departamento de enfermeria y /o supervisosr del contrato.<br>4. Informar con antelacion minima de 12 horas cuando no pueda asistir a realizar sus actividades de su turno al coordinador o supervisor.<br>5. desempeñar con sus funciones como auxiliar de enfermeria dando cumplimiento a la ley 911 de 2004 y 266 de 1996; realizar los procedimientos asistenciales de enfermeria acorde al nivel de complejidad del ESM 5041, con ética y responsabilidad, basados en los protocolos y guías de manejo establecidos en el ESM 5041 alineados con las guías del Ministerio de la protección social y Dirección General de Sanidad Militar<br>6. El recurso técnico debe conocer los procesos específicos de las áreas funcionales, donde prestara sus servicios; además contar con una inequívoca vocación de servicio a los usuarios, una clara y determinante adaptación al medio militar, actitud comprometida y condicionada por la generosidad con los demás y sentido de solidaridad hacia el otro, cumpliendo a cabalidad las funciones encomendadas sin omitir o extra limitarse en las mismas.<br>7. Participar en las diferentes asignaciones de los servicios del ESM 5041 de acuerdo a las rotaciones establecidas según la necesidad para el bien de la institución en los servicios de, prioritaria, programa de promoción y prevención, atención al usuario, referencia y contra referencia, apoyo al personal médico en consultorios, consulta externa, organización de las planillas de los diferentes profesionales según lo establecido por el servicio, realizar archivo, recepción y organización de historias clínicas, según sea el caso, cumpliendo con plazos estipulados por DISAN para cada área asignada.<br>8. Cumplir con todos los procesos administrativos inherentes a la atención del paciente (diligenciamiento adecuado de documentos del sistema de información en medio físico y electrónico, estadísticas, entre otros).<br>9. Diligenciar al ingreso de los pacientes, los formatos que para tal fin se tengan previstos por el ESM 5041, tanto en medio físico como en el Sistema de Información SALUD.SIS y en la correspondiente Historia Clínica, en donde se permita evidenciar y garantizar la fidelidad y veracidad de las estadísticas soporte de su actividad profesional.<br>10. Desarrollar actividades de promoción y detección de la enfermedad en todo paciente que ingresa a los servicios así como participar activamente en la ejecución de las campañas en salud estipuladas por DISAN.<br>11. Cumplir con los procesos derivados del SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD relacionados con la prestación de los servicios de salud: Mejoramiento continuo de la calidad, atención centrada en el usuario y solución a su problema de salud.<br>12. Elaborar y presentar Estadísticas de Atención de los Usuarios que asisten a Consulta en medio físico y magnético en el formato indicado por el ESM 5041, según periodicidad establecida por la coordinadora de bioestadística. La estadística debe estar sobre el 100% de productividad, bajo ninguna circunstancia inferior al 85%.<br>13. Hacer registro historia clínica sistema implementado por Dirección General de Sanidad Militar para el manejo de la historia clínica digital SALUD.SIS.<br>14. Realizar acompañamiento en traslado de usuarios en ambulancia dentro de la ciudad de Tunja, cuando su estado de salud lo amerite.<br>15. Cumplir con normatividad legal vigente en seguridad y salud en el trabajo enfatizando en su bioseguridad: uso adecuado de elementos de protección personal, no uso de joyas, uñas cortas sin esmalte, cabello recogido, uso de toca, uniforme blanco anti fluidos.<br>16. Realizar actividades de vacunación intra y extramurales que permitan cumplir con los requerimientos legales vigentes.<br>17. Diligenciar oportunamente libro de inventarios de cada área asignada, informando al supervisor del contrato cualquier perdida o daño en los elementos verificados.<br>18. Realizar acompañamiento como auxiliar de enfermería a polígono, pruebas físicas y visitas domiciliarias según las necesidades del |


KM 1 Via toca Tunja Boyaca
Conmutador 098-7449406 mk 018-815
Bias_01esm@hotmail.com

RESTRINGIDO

Escaneado con CamScanner

| | |
|---|---|
| | Establecimiento de Sanidad Militar.<br>19. Asistir a capacitaciones en salud estipuladas por la Dirección de Sanidad y/o entes de control en pro del mejoramiento de la prestación de servicios de salud.<br>20. Realizar actividades de referencia y contra referencia de acuerdo a normatividad legal vigente, cumpliendo con los tiempos estipulados para recepción y entrega oportuna de autorizaciones así como cumplimiento de informes de gestión, estadística y demás plazos solicitados por DISAN.<br>21. Portar las prendas de vestir adecuadas a las normas de bioseguridad nacionales para la prestación de servicios asistenciales<br>22. Conocer las guías y protocolos propios de la institución para el manejo de las diferentes patologías como para llevar a cabo procesos de seguridad del paciente.<br>23. Cumplir con los estándares técnicos científicos de calidad en el tiempo establecido por la directiva 006 del 12 junio 2015 y/o aquellas que la modifiquen<br>24. Entregar al archivo central y/o a quien corresponda el inventario de documentos generados como consecuencia de la prestación del servicio, de acuerdo a la normatividad legal vigente.<br>25. Subir mensualmente los soportes de la cuenta de cobro que corresponda a la plataforma de SECOPII con el fin de generar el trámite correspondiente al pago.<br>26. Las demás que se deriven del normal desarrollo del objeto del presente contrato.<br>27. Las demás asignadas por el supervisor del contrato.<br>28. El contratista se compromete a allegar carnet de vacunación de acuerdo al profesiograma establecido por la DISAN para la presente anualidad hasta el dia 31 de marzo de 2020 dando cumplimiento al compromiso firmado previo a la suscripción del contrato. Si cumplido el plazo anterior hay inobservancia a esta obligación contractual se procederá a la suspensión del contrato de manera unilateral por la parte contratante.<br>29. Para la ejecución de las actividades contractuales deberá cumplir con A. informe de gestión y plan de pagos mensual el cual deberá ser cargados en debida forma en la plataforma de SECOP II así.<br>PASO 1. Entrar con sus usuarios al SECOP II.<br>PASO 2. Dar link en el respectivo contrato en ejecución.<br>PASO 3. Dar link en el enlace = ejecución del contrato.<br>PASO 4. Buscar el enlace = plan de pagos luego cargar en el pago correspondiente al mes el documento cuanta de cobro (documento soporte a la nota de contabilidad autorizada por el artículo 4° del decreto 380 de 1996 de la leu 223 de 1995 sobre compras apersonas que pertenecen al régimen simplificado.<br>PASO 5- buscar el enlace = documentos de ejecución del contrato luego cargar los documentos.<br>1. informe de gestión del contratista del mes.<br>2. Certificado No declarante del impuesto de renta y complementarios en el año 2020. Según corresponda<br>3. certificado soportado en el pago de aportes obligatorios al sistema general de salud pensión y ARL.<br>Nota, una vez revisado por el supervisor del contrato (visto bueno) se deberá dar cumplimiento a las actividades contractuales descritas y que estarán a cargo del contratista los documentos anteriormente indicados deben ser entregados en la oficina de registro del dispensario médico de Bucaramanga el primer día hábil de cada mes.<br>30. Dar cumplimiento en los parámetros establecidos técnicos científicos de calidad y tiempo de consulta establecido en la directiva 09 del 2017.<br>31. Cumplir las demás obligaciones que estipule el supervisor del contrato que se encuentran acordes con la línea de orientación e información. |


KM 1 Vía toca Tunja Boyaca
Conmutador 098-7449406 mk 016-615
Bas_01esm@hotmail.com

RESTRINGIDO

Escaneado con CamScanner

| | |
|---|---|
| 10. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES | **OBLIGACIONES MES DE JUNIO DE 2020 – CUADRO DE TURNOS 186 HORAS** |

| PROCESO | SOPORTE | CANTIDAD |
|---|---|---|
| Realice inyecto logia | Libro de procedimientos | 90 |
| Realice canalización | Libro de procedimientos | 10 |
| Realice laboratorios | Libro de procedimientos | 2 |
| Realice curaciones | Libro de procedimientos | 2 |
| Realice EKG | Libro de procedimientos | 4 |
| Realice o previa prueba de Penicilina | Libro de procedimientos | 0 |
| Realice micro nebulizaciones | Libro de procedimientos | 2 |
| Realice retiro de puntos | Libro de procedimientos | 1 |
| Realice toma de signos vitales | Libro de procedimientos | 145 |
| Realice asistencia a sutura | Libro de procedimientos | 1 |
| Realice desinfección de Camillas | Libro recibo y entrega de turno | 30 |
| Realice informe de gestión mensual | Oficio | 0 |
| Realice turnos en prioritaria | Cuadro de turnos | 186 |
| Realice glucometrias | Libro de procedimientos | 2 |
| Realice vacunación antitetánica | Libro de procedimientos | 0 |
| Realice asistencia en paso de sonda | Libro de procedimientos | 1 |

| | |
|---|---|
| 11. CONSTANCIAS | Dejo constancia que durante el plazo de ejecución del contrato, no se han configurado los presupuestos legales del contrato laboral y que he gozado de plena autonomía para ejecutar las obligaciones contractuales relacionadas en el contrato. Así mismo, el supervisor del contrato **MY. REYES MURCIA DANNY VICENTE** deja constancia que el señor(a) DIANA CAROLINA CRUZ CASTAÑEDA ha dado cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales registradas en el contrato. |

Para constancia se firma en Tunja Boyacá, a los 30 días del mes de Julio de 2020.

**DIANA CAROLINA CRUZ CASTAÑEDA**
**CC. 30.024.920 DE TIPACOQUE**
**CONTRATISTA**



Escaneado con CamScanner

TUNJA, Boyacá 30 de Julio de 2020

Señor Mayor
JAIME ALBERTO LOPEZ MARTINEZ
Subdirector Administrativo y Financiero
Dispensario Médico de Bucaramanga

**Asunto:** Retención en la Fuente Empleados - Contribuyentes del Impuesto de Renta, según Ley 1607 de Dic.De 2012, Ley 1739 de Dic. De 2014 y Ley 1819 de Dic.De 2016, y Decreto No. 0099 de Ene. 25 de 2013.

Yo, **DIANA CAROLINA CRUZ CASTAÑEDA** identificado(a) con **C.C 30.024.920**de**TIPACOQUE**con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 17 de la Ley 1819 de Dic. 2016 y Artículo 1.6.1.13.2.7 del Decreto 1951 de 28 Nov.de 2017, certifico a usted, bajo la gravedad de juramento, que:

**(NO) Soy declarante del impuesto de renta y complementarios en el año 2020.**

| | | |
|---|---|---|
| Patrimonio Bruto | Superiores a | 4500 UVT = $160.231.500 |
| Consignaciones Bancarias | Superiores a | 1400 UVT = $49.849.800 |
| Ingresos Totales | Superiores a | 1400 UVT = $49.849.800 |
| Consumo Tarjetas de Crédito | Superiores a | 1400 UVT = $49.849.800 |
| Compras (Crédito o de Contado ) | Superiores a | 1400 UVT = $49.849.800 |
| *En caso de la base de Ingresos Totales de 4073 UVT, se entiende que se aplica para efectos de retención, según Art. 1.6.1.13.2.7 del decreto 1951 de 28 Nov. de 2017, para efectos de declarar como trabajador dependiente (Art. 17 Ley 1819/2016) respecto a ingresos, ver topes vigentes. UVT AÑO 2020: $35.607 | | |
| *Deducible de la base: Art. 2 y Art. 3 - Decreto 0099/2013. (Si aplica anexar) | | |

En constancia de lo anterior firmo en la ciudad de Tunja, 30 de Julio de 2020

Atentamente,

**DIANA CAROLINA CRUZ CASTAÑEDA**
**C.C. 30.024.920 DE TIPACOQUE**
**Contratista Dirección de Sanidad Ejército**

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4°. DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380/96 DE LA LEY 223/95 SOBRE COMPRAS A PERSONAS QUE PERTENECEN AL REGIMEN SIMPLIFICADO

TUNJA 30 DE JULIO DE 2020

Yo, **DIANA CAROLINA CRUZ CASTAÑEDA**, Identificado (a) con la cedula de ciudadania **30.024.920** DE TIPACOQUE

Manifiesto que la empresa: **DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA**
NIT: 830.039.670-5

Me adeuda la suma de **($1.157.728) UN MILLON CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS M /CTE.**

Por concepto de: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CON DESTINO AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 5041.**

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO No. 133-DIGSA-DMBUG-2020: ($13.313.872.00) TRECE MILLONES TRESCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/C.**

**CORRESPONDIENTES AL MES DE JULIO DEL AÑO 2020**

Declaro voluntariamente y bajo la gravedad de juramento que pertenezco al Régimen Simplificado, por lo tanto de acuerdo con el Art. 42 del Decreto 3541 de 1983 y Art. 511 del Estatuto Tributario, no estoy obligado a expedir factura de venta.

Nombres y apellidos: DIANA CAROLINA CRUZ CASTAÑEDA
Identificación: C.C.30.024.920 DETIPACOQUE
Lugar de Residencia: Tunja, Boyacá.

Firma: _____

Escaneado con CamScanner

**TUNJA 30 DE JULIO DE 2020**

Señor Mayor
JAIME ALBERTO LOPEZ MARTINEZ
Subdirector Administrativo y Financiero
Dispensario Médico de Bucaramanga

Yo, **DIANA CAROLINA CRUZ CASTAÑEDA** identificada(o) con Cedula de Ciudadanía No. **30.024.920 de TIPACOQUE**, en uso de mis facultades mentales y legales, certifico bajo gravedad de juramento que los $271.700 Doscientos setenta y un mil setecientos pesos M/te,soportados en el pago de aportes obligatorios al Sistema General SALUD, PENSION y ARL corresponden al mes de JULIO de 2020 son ingresos provenientes del contrato No. **133-DIGSA-DMBUG-2020** por prestación de servicios firmado con la DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO-DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA, dando así cumplimiento al Decreto No. 2271 del 18 Octubre del 2009.

Atentamente,

DIANA CAROLINA CRUZ CASTAÑEDA
C.C.30.024.920 DE TIPACOQUE
Contratista

Escaneado con CamScanner

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 3032452O |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | DIANA CAROLINA CRUZ CASTAÑEDA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TUNJA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CLL 20 A 3-39 | TELÉFONO: | 1111111 |
| TIPO APORTANTE: | 23-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | 1-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | UNICO | | |
| APORTANTE ENCARGADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 4343982022 | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS: | MES | Año AÑO 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | Julio AÑO 2020 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2020/07/14 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 89811002006 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | 2-COLPENSIONES | 1 | $ 142.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 142.500 | $ 0 | $ 142.500 |
| SUBTOTAL 6% | | | | | | | | | | $ 142.500 | $ 0 | $ 142.500 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN UPC | MORA COTIZACIÓN | MORA UPC | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | 9-FAMISANAR EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 109.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 109.800 | $ 0 | $ 0 | $ 109.800 |
| SUBTOTAL 8% | | | | | | | | | | | | | $ 109.800 | $ 0 | $ 0 | $ 109.800 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD ARP NUMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD ARP VALOR | INCAPACIDAD ARP PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | 14-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | -- | $ 0 | $ 21.400 | $ 21.400 | $ 0 | $ 0 | $ 21.400 |
| SUBTOTAL 0% | | | | | | | | | $ 21.400 | $ 0 | $ 0 | $ 21.400 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | MINEDUC |
| Nº | SUBTIPO COTIZANTE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | VSL BASICO | TIPO DE SALARIO | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | ADMIN | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | ADICIONAL TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | IBC | COTIZACIÓN | Nº UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | 1 | DIANA CAROLINA | CRUZ CASTAÑEDA | 1 | 0 | $ 877.803 | | X | X | | | | | | | | | | | | | | | 230301 POMENSUAL | $ 877.803 | $ 142.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 142.500 | 9-FAMISANAR EPS | $ 877.803 | $ 109.800 | $ 0 | $ 109.800 | 14-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | $ 877.803 | 3032452O | $ 21.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 271.700 |
|---|---|

Escaneado con CamScanner