INFORME DE SUPERVISIÓN N- 1 CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS No C-04.06-089-2025 CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCION Y LESLIE ALEXANDRA DURAN RUIZ

Numero:	C-04.06-089-2025	Fecha:	Junio 06 de 2025
Tipo:	Prestación de Servicios	Modalidad:	Directa
Nombre del Contratante:		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE CONCEPCIÓN (SANTANDER)	
NIT:		890.203.551-8	
Domicilio del Contratante:		Carrera 2 Nº 5 – 14/22	
Representante Legal:		SONIA CASTELLANOS CASTRO	
Identificación:		C.C. N° 63.394.013 de Málaga	
Nombre del Contratista:		LESLIE ALEXANDRA DURAN RUIZ	
Identificación:		C.C. No 63.552.918 de Bucaramanga	
Domicilio del Contratista:		Calle 21ª 13 Casa 13 Málaga – Santander	
Teléfono del contratista:		3144773507	
Email:		Leslieduran7@hotmail.com	
Objeto Contractual		CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESEMPEÑAR FUNCIONES COMO PROFESIONAL EN ENFERMERIA Y APOYO CON LA COORDINACIÓN DEL EQUIPOS BÁSICO DE SALUD (EBS) URBANOS # 2 EN EL MARCO DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN TODOS LOS ENTORNOS DE DESARROLLO EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE CONCEPCIÓN SANTANDER DE CONFORMIDAD CON LOS RECURSOS ASIGNADOS EN LA RESOLUCIÓN 1397 DE 2024	
Supervisor:		TULIA LILIANA BARAJAS LIZCANO	
Valor del contrato:		DIECIOCHO MILLONES DE PESOS ($18.000.000) MCTE.	
Pago mensual:		SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000) MCTE	
Periodo de Pago:		Mensual	
Duración:		Noventa (90) días	
Fecha de Inicio:		Junio 06 de 2025	
Fecha de terminación:		Septiembre 3 de 2025	
Lugar de prestación del servicio:		Concepción – Santander	

En Concepción Santander a los seis (06) días del mes de julio de 2025, **TULIA LILIANA BARAJAS LIZCANO** mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía número 60.360.245 de Cúcuta, en calidad de supervisora del presente contrato designado por el gerente de la ESE Hospital San Rafael del Municipio de Concepción suscribe el presente **INFORME DE SUPERVISIÓN** del cumplimiento del objeto del contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS C-04.06-089-2025** descrito anteriormente

Cumplimiento de las obligaciones legales:

Se verifico el cumplimiento del pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral Planilla No 7973930146 de junio de 2025.

Cumplimiento Financiero:

En la cláusula quinta del contrato se pactó el valor del contrato, forma de pago y descuentos. El valor del presente contrato es la suma **DIECIOCHO MILLONES DE PESOS MCTE ($18.000.000).** La ESE Hospital San Rafael de Concepción, en calidad de contratante pagara al contratista se hará en tres pagos, previa presentación de informes de ejecución junto con la documentación que acredite el cumplimiento de las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, la presentación de la cuenta de cobro, conforme al periodo de pago que ha programado la Entidad y la certificación de cumplimiento expedida por parte del supervisor del contrato designado por la gerencia de la ESE.

CONCEPTO	VALOR
VALOR CONTRATO	$ 18.000.000
Pago 1	$ 6.000.000
TOTA PAGADO	$ 6.000.000
Saldo a favor de la ESE	$ 12.000.000

A la fecha el contratista pago su seguridad social correspondiente al mes de junio. El contratista presento las respectivas cuentas de cobro e informe de actividades.

Certificación de cumplimiento:

De acuerdo con la información antes relacionada, como supervisora del contrato de prestación de servicios C-04.06-089-2025, **CERTIFICO** que el contratista cumplió con el objeto y las obligaciones establecidas en el contrato, entregó al Contratante los bienes solicitados en las condiciones establecidas en el contrato.

Revisadas y verificadas las demás obligaciones del contrato tanto para contratante como para contratista se determina que las partes cumplieron a cabalidad y a satisfacción.

Dada en Concepción Santander, a los seis (06) días del mes de julio de dos mil veinticinco (2025).

En constancia, firma

TULIA LILIANA BARAJAS LIZCANO
Supervisora
ESE Hospital San Rafael de Concepción

11	07	2025		6,000,000.00

DURáN RUIZ LESLIE ALEXANDRA

SEIS MILLONES DE PESOS m/cte**********

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCIÓN
Nit: 00890203551 - 8
CONCEPCIóN

AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE DE EGRESO	Pág
2025	07	11	**No: CE 25-00967** Con: 1	1

Doc. de Pago : 00967
Cuenta Número : 31200001745
Nombre Banco : BANCOLOMBIA
Nombre Cuenta : CTA AHORRO 31200001745 EQUIPOS
Benef : DURáN RUIZ LESLIE ALEXANDRA
Nit : 00063552918 - 3

CG 25-00837, CP 25-00455, CD 25-00371, CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESEMPEÑAR FUNCIONES COMO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA Y COORDINACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD (EBS) URBANO EN EL MARCO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN TODOS LOS ENTORNOS DE DESARROLLO EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE CONCEPCIÓN, SANTANDER DE CONFORMIDAD CON LOS RECURSOS ASIGNADOS EN LA RESOLUCIÓN 1397 DE 2024. PAGO DESDE 06/06/2025 HASTA 06/07/2025.

CONTABILIZACIONES

Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1058	honorarios	249054	2.4.5.02.09.93192	RP	6,000,000.00	0.00	6,000,000.00
1142	CTA AHORRO 31200001745 equipos ba	11100615			0.00	6,000,000.00	6,000,000.00

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Compañía: HOSPITAL SAN RAFAEL
NIT Compañía: 0890203551
Fecha Actual: Martes, 15 de julio de 2025 - 11:53 AM

Número de cuenta:	312-933393-61	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	Leslie Alexandra D	Documento:	000000063552918
Valor:	6.000.000,00	Cheque:	0
Concepto:	EquipBasi	Referencia:	cJefeLeslie
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	11 de Julio de 2025		

SUMAS IGUALES $ 6,000,000.00 6,000,000.00

Valor a pagar: $ 6,000,000.00
En letras: SEIS MILLONES DE PESOS m/cte.**********

TBARAJAS
Elaboró

Sonia Castellanos Castro
Ordenador del gasto

Recibí: Leslie A Durán
C.C de

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCIÓN Nit: 00890203551 - 8 CONCEPCIóN	AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE GENERAL	Pág
	2025	07	11	No: CG 25-00837 Con: 1	1

Beneficiario: CC: 00063552918 - 3 - DURáN RUIZ LESLIE ALEXANDRA

CP 25-00455, CD 25-00371, CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESEMPEÑAR FUNCIONES COMO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA Y COORDINACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD (EBS) URBANO EN EL MARCO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN TODOS LOS ENTORNOS DE DESARROLLO EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE CONCEPCIÓN, SANTANDER DE CONFORMIDAD CON LOS RECURSOS ASIGNADOS EN LA RESOLUCIÓN 1397 DE 2024. PAGO DESDE 06/06/2025 HASTA 06/07/2025.

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito	Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito
Valor de la cuenta sin iva	6,000,000.00	0.00			

CONTABILIZACIONES

No	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fondo	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	036190	2.4.5.02.09.93192	RP	6,000,000.00	0.00	0.00
2	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	035190			0.00	6,000,000.00	0.00
3	Remuneración de servicos técnicos	73820310			6,000,000.00	0.00	6,000,000.00
4	honorarios	249054			0.00	6,000,000.00	6,000,000.00
				TOTALES $	12,000,000.00	12,000,000.00	

TBARAJAS

Elaboró

Sonia Castellanos Castro

Ordenador del Gasto

CUENTA DE COBRO No. 001 de 2025

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL
(CONCEPCIÓN - SANTANDER)
NIT: 890.203.551-8

DEBE A:

LESLIE ALEXANDRA DURAN RUIZ
C.C. No. 63552918 de Bucaramanga

LA SUMA DE:
Total SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 6.000.000) M/CTE

POR CONCEPTO DE:

Pago Parcial No. 001 de 003 por Contrato C-04.06-089-2025 de Prestación de Servicios, comprendido entre el 06/06/2025 al 03/09/2025, cuyo objeto es:

"CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESEMPENAR FUNCIONES COMO PROFESIONAL EN ENFERJMERÍA Y APOYO CON LA COORDINACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD (SB) URBANO # 2 EN EL MARCO DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN TODOS LOS ENTORNOS DE DESARROLLO EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE CONCEPCION SANTANDER DE CONFORMIDAD CON LOS RECURSOS ASIGNADOS LA RESOLUCIÓN 1397 DE 2024."

PERÍODO DE COBRO:

Desde:

DIA	MES	AÑO
06	06	2025

Hasta:

DIA	MES	AÑO
06	07	2025

Dada en Concepción (Santander), a los ocho (8) días del mes de julio de dos mil veinticinco (2025).

Leslie A Durán R

LESLIE ALEXANDRA DURAN RUIZ
C.C. No 63552918 de Bucaramanga
Contratista

Correo electrónico: leslieduran7@hotmail.com
Teléfono de contacto: 3144773507

Revisada
11/07/2025

CERTIFICADO DE NO UTILIZACION DE COSTOS Y DEDUCCIONES ASOCIADOS A RENTAS DE TRABAJO

(Inciso 1 del Parágrafo 2 del Artículo 383 del E.T., modificado por el artículo 8 de la Ley 2277 de 2022 - Numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016 modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023)

Yo, Leslie Alexandra Duran Ruiz con documento de identificación No. 63.552.918

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO
QUE:

Estoy vinculado a la ESE Hospital San Rafael del municipio de Concepción hasta el 3 de Septiembre de 2025 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de que trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las renta de trabajo, **informo que no hare uso de costos y deducciones asociadas** a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la entidad (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

Por lo anterior, solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

En base a lo anterior solicito me sea aplicada la tabla de la retención del articulo 383 del estatuto tributario.

CIUDAD Y FECHA: Concepción, 8 de Julio de 2025

FIRMA LeslieADuranR

ENTIDAD: ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCIÓN

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA N. 001

	MUNICIPIO	CONCEPCIÓN
	DEPARTAMENTO	SANTANDER
	INFORME MENSUAL – CONTRATISTA	

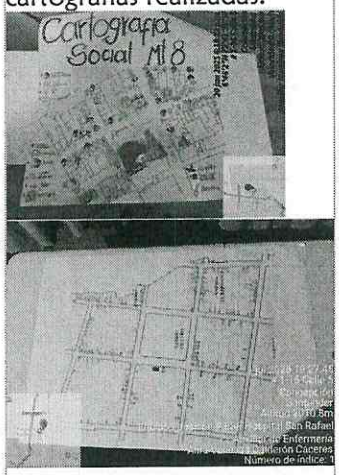
1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO

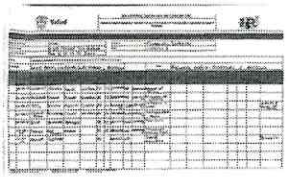
CONTRATO	VALOR	Supervisor o Interventor
No. C-04.06-089-2025	$ 18.000.000	TULIA LILIANA BARAJAS LIZCANO

OBJETO DELCONTRATO: CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESEMPEÑAR FUNCIONES COMO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA Y APOYO CON LA COORDINACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD (ESB) URBANO # 2 EN EL MARCO DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN TODOS LOS ENTORNOS DE DESARROLLO EN LOS MICROTERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE CONCEPCION SANTANDER DE CONFORMIDAD CON LOS RECURSOS ASIGNADOS LA RESOLUCIÓN 1397 DE 2024.

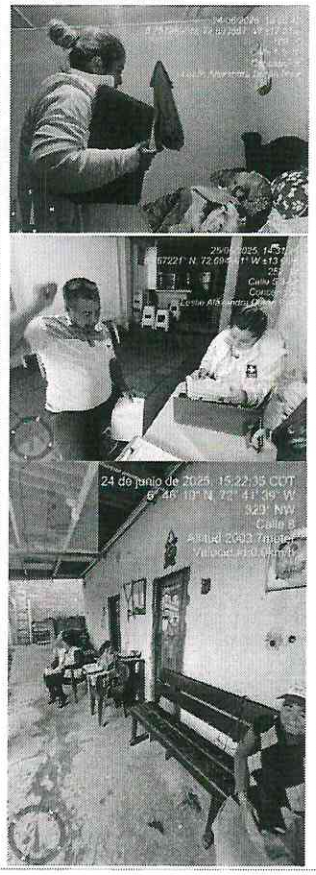
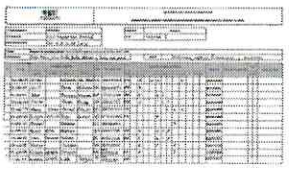
CONTRATISTA	LESLIE ALEXANDRA DURAN RUIZ			RUT	63552918
CONTRATANTE	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CONCEPCION				
PLAZO	Noventa días (90)	FECHA INICIACIÓN	Junio 6 de 2025	FECHA TERMINACIÓN	Septiembre 3 de 2025

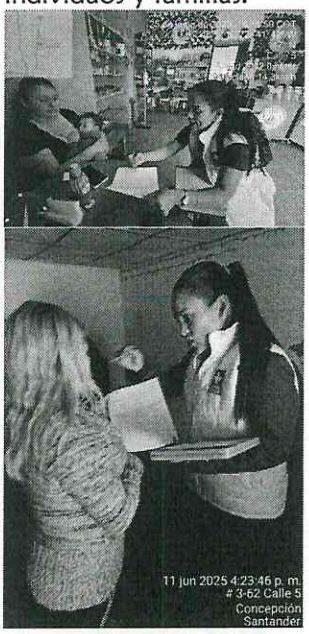
2. INFORME DE GESTIÓN

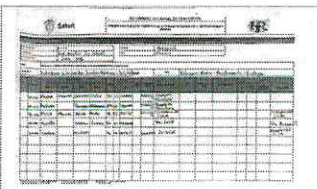
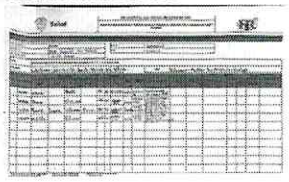
ITEM	2.2 DETALLE DE ACTIVIDADES REALIZADAS		
	Actividades/ obligaciones especificas	Actividades realizadas	Evidencias
1	Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada micro territorio	Se realizo el mapeo y la cartografía del micro territorio 8, correspondiente a los barrios Centro, Barranco y Caimán	Registros fotográficos de las cartografías realizadas. 
2	Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y	Se informo a la comunidad sobre las acciones a desarrollar en los microterritorios a	Registro fotográfico de publicidad para compartir en redes sobre los territorios a intervenir.

	herramientas comunicativas	intervenir durante el periodo intervenido	
3	Caracterización socioambiental, individual y familiar en el micro territorio	Se realizo la caracterización socioambiental individual y familiar en el microterritorio 8	Registro fotográfico de actividades de caracterización en el microterritorio 8   
4	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación	Durante las actividades de caracterización, se identificaron personas sin afiliación al SGSSS, se diligencio el formato correspondiente para derivación social y tramite correspondiente.	Diligenciamiento del formato correspondiente y educación al usuario sobre tramite para afiliación al SGSSS 
5	Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familiograma,	Se realizo uso de los instrumentos utilizados para la valoración de las familias y la	Registro en cada uno de los instrumentos usados para la valoración y

	b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) Ecomapa	priorización de las intervenciones necesarias de acuerdo a la dinámica familiar.	caracterización de las familias. 
6	Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados	Se identificaron las condiciones de salud de los integrantes de las familias con el uso adecuado de los dispositivos médicos por parte de los miembros del equipo básico de atención en salud.	Uso de los dispositivos médicos por parte de los integrantes del equipo básico en salud 
7	Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en	Se formulo el plan integral de cuidado primario individual y familiar de los hogares caracterizados en el microterritorio 8.	Registro fotográfico de los planes de cuidado de las familias caracterizadas. 

	el sector salud y los diferentes sectores		
8	Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por micro territorio asignado	Se priorizaron las familias que durante la caracterización se identificaron condiciones de salud física o mental que requerían atención por el equipo básico de atención en salud.	Registro fotográfico de asistencia a las alertas identificadas durante la caracterización 
9	Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos). de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina). Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública	Se realizo la canalización a los diferentes servivicos de salud que se prestan en la ESE Hospital San Rafael de acuerdo a las necesidades de salud de los integrantes de las familias y el curso de vida correspondiente.	Diligenciamiento del formato de demanda inducida a los servicios de salud de la ESE. 
10	Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones que requirieran traslado	Durante el periodo reportado no se presentaron situaciones

	remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud	urgente a instituciones de salud.	que requirieran traslado urgente a instituciones de salud.
11	Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo. de los demás y de su entorno	Se brindo educación a las personas y familias fomentando la promoción de la salud y prevención de enfermedad, así como los signos de alarma por los cuales deben consultar.	Registros fotográficos realizando educación a individuos y familias. 
12	Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.	Se informo a las familias sobre los diferentes servicios que se encuentran en el portafolio de servicios de la ESE.	Registro fotográfico de información a las familias sobre los servicios ofertados por la ESE Hospital San Rafael. 
13	Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.	Se realizo canalización a otros sectores de acuerdo a las necesidades identificadas en los individuos y las familias visitadas.	Registro fotográfico de diligenciamiento de formato de derivaciones sociales

			
14	Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.	Se realizó seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud, se identificación situaciones donde no se realiza entrega oportuna de insumos y medicamentos a los usuarios, se reporto y se diligencio el formato correspondiente. Se educo a la familia sobre tramite a realizar con super intendencia de salud.	Registro fotográfico del formato de derivación social a los usuarios identificados con acceso no efectivo a medicamentos. 
15	Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin	Se digitalizaron los documentos correspondientes a las actividades realizadas por los integrantes del equipo básico de salud.	Captura de pantalla del drive donde se encuentran digitalizados los documentos correspondientes a las actividades realizadas en el microterritorio 8. 
16	Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y micro territorios abordados por el	Durante el periodo reportado no se desarrolló esta actividad	Durante el periodo reportado no se desarrolló esta actividad

	equipo.		
3. PERIODO DEL INFORME	6 de junio a 6 de julio de 2025	4.FECHA DE ELABORACIÓN	7 de Julio de 2025
4. PAGOS DE APORTES A LOS SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES	SI	5.TIPO DE PLANILLA	SOI
7.NUMERO DEPLANILLA	7973930146	8.PERIODO DE PAGO	Junio

ANEXOS:

- Factura (Persona jurídica o persona natural que pertenece al régimen común) APLICA SI ___ No. APLICA___X Valor _____
- Documento equivalente a factura cambiaria (persona natural del régimen simplificado APLICA SI ___X___No APLICA _____ Valor $ 6.000.000=
- Soporte de pago de seguridad social.

Leslie A Durán R

LESLIE ALEXANDRA DURAN RUIZ
CONTRATISTA
CC. 63552918 de Bucaramanga
Contrato N° C-04.06-089-2025 de junio 6 de 2025

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63552918
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LESLIE ALEXANDRA DURAN RUIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 9A 17 - 05	TELÉFONO:	6616839
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7973930146**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1599541748

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	$ 384.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 384.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 300.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 300.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 58.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 58.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 742.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 742.500**

Planilla Pagada