Ocaña, 30 de septiembre de 2025

Señores:
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTA.

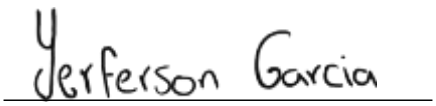
Yerferson Yadir Garcia Davila, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **1.093.778.170** expedida **Los Patios, Norte de Santander**, me permito mediante el presente escrito, presentar los documentos que se anexan a la presente para que sean revisados por quien corresponda en la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, con base a los siguientes datos, a saber:

VALOR DEL CONTRATO	$ 22.128.529,29
VALOR CUENTA A PRESENTAR	$ 4.425.706
PERIODO DEL SERVICIO PRESTADO	Del 1 al 30 septiembre de 2025
SUPERVISOR DEL CONTRATO	HOLGER SANTOS

Se presentan como soporte de la cuenta correspondiente, los siguientes documentos:

	CONTRATISTA	
SOPORTES	**APLICA**	**CUMPLE**
1. Factura Electrónica	NO	
2.Cuenta de Cobro	SI	X
3. Informe de Actividades	SI	X
4. Pago de la Planilla de seguridad social	SI	X

Atentamente,



YERFERSON YADIR GARCIA DAVILA
CC. 1.093.778.170

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT 890.501.438-1

CUENTA DE COBRO No. 2
CONTRATO No 685-2025

DEBE A:
YERFERSON YADIR GARCIA DAVILA
CC. 1.093.778.170

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS SEIS. PESOS MCTE.
($4.425.706)

PERIODO:
DEL 01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

POR CONCEPTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL SOCIAL PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES PLASMADAS EN LA GUÍA OPERATIVA DEL SERVICIO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR, EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NÚMERO 54004552025 CELEBRADO ENTRE LA ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES Y EL ICBF.

Se tomarán costos o deducciones asociados a las rentas de trabajo por los servicios prestados (Rentas exentas numeral 10 del artículo 206 del ET)	SI	NO
	X	

Cordialmente,

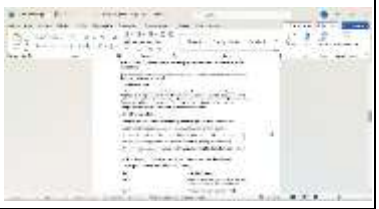
Yerferson Garcia

YERFERSON YADIR GARCIA DAVILA
C.C. 1.093.778.170
CELULAR: 320 810 1372
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA N° 91285801805

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORMACIÓN GENERAL			
NOMBRE	**YERFERSON YADIR GARCIA DAVILA**	**CÉDULA**	**1.093.778.170**
SUPERVISOR	SUBGERENCIA CIENTIFICA	**SERVICIO/ÁREA**	H.E.Q.C. – PROGRAMA INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN **TIBU – CAMPO DOS** ICBF
PERFIL	**TRABAJADOR SOCIAL**	**PERIODO DEL INFORME**	DEL 01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025
No. CONTRATO	**685 - 2025**		
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL SOCIAL PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES PLASMADAS EN LA GUÍA OPERATIVA DEL SERVICIO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL HOGAR, EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NÚMERO 54004552025 CELEBRADO ENTRE LA ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES Y EL ICBF.		
VIGENCIA	5 MESES		

CONTROL DE ACTIVIDADES			
N	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACTIVIDAD EJECUTADA**	**EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD**
1	Apoyar en la búsqueda, identificación y focalización de los 100 usuarios asignados, entre niños y niñas menores de cinco años con desnutrición o riesgo, y mujeres gestantes con malnutrición, según los criterios establecidos por la Guía Operativa del ICBF.	Se realiza la búsqueda de 100 usuarios en las zonas focalizadas, Tibú. Campo Dos En los cuales se cuenta con 51 gestantes y 49 niños y niñas. Ubicados en Campo Dos, Petrolea, La Llana, Ambato.	
2	Realizar la caracterización social y familiar de los usuarios focalizados, identificando condiciones del entorno, factores de riesgo social, redes de apoyo y necesidades prioritarias.	Se realiza la caracterización de los usuarios con focalizados.	

3	Diligenciar correctamente todos los documentos y formatos establecidos por usuario, conforme a lo dispuesto en la Guía Operativa del ICBF, incluyendo fichas de caracterización, formatos de atención y seguimiento, entre otros.	Se diligencia de manera presencial la documentación y formatos establecidos por la Guía Operativa. Referente a los usuarios.	
4	Elaborar y entregar mensualmente el plan de trabajo, detallando actividades, zonas de intervención, cronograma de acciones y metas a cumplir, en coordinación con el equipo técnico del servicio.	Se realiza el plan de trabajo en el cual se describan las acciones a desarrollar, metas, cronograma de valoraciones, actividades educativas y seguimiento nutricional.	
5	Cargar en la plataforma “Cuéntame” la información social y familiar de los usuarios, garantizando que los datos sean completos, actualizados y verificados.	Se hace el respectivo cargue de los usuarios a la plataforma beneficiarios del programa de prevención de la desnutrición. • Información social y familiar	
6	Capacitar al equipo de trabajo en temas relacionados con el componente social, tales como fortalecimiento familiar, rutas de protección, gestión institucional y atención integral con enfoque de derechos.	Se realiza capacitación al equipo de trabajo en temas relacionados con el componente social, tales como fortalecimiento familiar, rutas de protección, gestión institucional y atención integral con enfoque de derechos.	
7	Asistir de manera puntual y activa a los encuentros mensuales, reuniones técnicas, comités y demás actividades programadas, aportando desde su rol al análisis de casos y la planificación de intervenciones.	Se hacen reuniones de manera virtual para seguimiento de las actividades	

8	Hacer seguimiento psicosocial a los usuarios del servicio, de manera individual o familiar, verificando su permanencia, participación activa en las actividades y la superación progresiva de barreras sociales o institucionales.	Se realiza el respectivo seguimiento a los usuarios, verificando su permanencia y la participación de las actividades propuestas por la institución.	 
9	Elaborar y presentar un informe mensual de ejecución, que contenga las acciones realizadas, avances frente al plan de trabajo, problemáticas identificadas, casos atendidos y recomendaciones para la mejora del servicio.	Se elabora y entrega informe mensual de ejecución de actividades	
10	Cumplir con todas las demás actividades necesarias para el cumplimiento del objeto contractual, que le sean asignadas por la coordinación del servicio o por la supervisión del convenio, siempre dentro del ámbito de sus competencias profesionales.	1. Se realiza charla educativa sobre el vínculo afectivo de madre e hijo 2. Se realiza la respectiva entrega del RFPP 3. Se realiza visitas de seguimiento en los domicilios de beneficiarios del programa y se realiza la respectiva educación sobre el vinculo afectivo de madre e hijo	1. Se realiza charla educativa sobre el vínculo afectivo de madre e hijo  2. Se realiza la respectiva entrega del RFPP 

			3. Se realiza visitas de seguimiento y la respectiva educación sobre el vínculo afectivo de madre e hijo 

CONTRATIASTA	
NOMBRE	**YERFERSON YADIR GARCIA DAVILA**
FIRMA	Yerferson Garcia

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141160589392

(415)7707212489984(8020) 000014116058939 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 3 7 7 8 1 7 0	2	Impuestos de Cúcuta 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadania 1 3	1 0 9 3 7 7 8 1 7 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Norte de Santander 5 4	Los Patios 4 0 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCIA	DAVILA	YERFERSON	YADIR

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Los Patios 4 0 5

41. Dirección principal
AV 7 A 2 12 BRR ISCALIGUA

42. Correo electrónico yefersongd1723@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 8 1 0 1 3 7 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 2 2 0	2 0 2 4 0 6 2 7							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI X NO ☐ 60. No. de Folios: 1

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre PALOMINO OCHOA MARNELY NORELYS
985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 07-02-2025 11:21:43AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación
Bancaria

Viernes, 01 de agosto de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que YERFERSON YADIR GARCIA DAVILA identificado(a) con CC 1093778170, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	91285801805	2025-06-10	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1093778170
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YERFERSON YADIR GARCIA DAVILA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	AVEN 7A #2-12 ISCALIGUA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4623401101**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2025
DIAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/29		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994128584	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 272.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.000	$ 0	$ 272.000
SUBTOTALES:										**$ 272.000**	**$ 0**	**$ 272.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCFC50	CCFC50 - COMFAORIENTE	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 212.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 212.500	$ 0	$ 0	$ 212.500
SUBTOTALES:													**$ 212.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 212.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 41.500	$ 41.500	$ 0	$ 0	$ 41.500
SUBTOTALES:									**$ 41.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 41.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF37	CCF37-COMFANORTE	1	$ 10.200	$ 0	$ 10.200
SUBTOTALES:			**$ 10.200**	**$ 0**	**$ 10.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINED
1	CC 1093778170	GARCIA DAVILA YERFERSON YADIR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.700.000				NO																		230301-PORVENIR	30	1.700.000	$ 272.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 272.000	CCFC50 - COMFAORIENTE	30	1.700.000	$ 212.500	$ 0	$ 212.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.700.000	109377817	$ 41.500	30	1.700.000	CCF37-COMFANORTE		$ 10.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 536.200

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1093778170
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YERFERSON YADIR GARCIA DAVILA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	AVEN 7A #2-12 ISCALIGUA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4623401101**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1807538533
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4623401101	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2025/09/29

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 11.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.300	$ 0	$ 11.300
SUBTOTALES:										**$ 11.300**	**$ 0**	**$ 11.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCFC50	CCFC50 - COMFAORIENTE	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 8.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.800	$ 0	$ 0	$ 8.800
SUBTOTALES:													**$ 8.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.700	$ 1.700	$ 0	$ 0	$ 1.700
SUBTOTALES:									**$ 1.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF37	CCF37-COMFANORTE	1	$ 500	$ 0	$ 500
SUBTOTALES:			**$ 500**	**$ 0**	**$ 500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES										
																											PENSIÓN									SALUD						ARP																									
																															FSP		APORTES VOLUNTARIOS																																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINED
1	CC 1093778170	GARCIA DAVILA YERFERSON YADIR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.700.000				NO							A										230301-PORVENIR	30	1.700.000	$ 272.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 272.000	CCFC50 - COMFAORIENTE	30	1.700.000	$ 212.500	$ 0	$ 212.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.700.000	10937781	$ 41.500	30	1.700.000	CCF37-COMFANORTE		$ 10.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1093778170	GARCIA DAVILA YERFERSON YADIR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.770.282				NO							C	01-30									230301-PORVENIR	30	1.770.282	$ 283.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 283.300	CCFC50 - COMFAORIENTE	30	1.770.282	$ 221.300	$ 0	$ 221.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.770.282	10937781	$ 43.200	30	1.770.282	CCF37-COMFANORTE		$ 10.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1093778170	GARCIA DAVILA YERFERSON YADIR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.770.282				NO							R	01-30									230301-PORVENIR	0	$ 70.282	$ 11.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 11.300	CCFC50 - COMFAORIENTE	0	$ 70.282	$ 8.800	$ 0	$ 8.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 70.282	10937781	$ 1.700	0	$ 70.282	CCF37-COMFANORTE		$ 500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 22.300