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:**	2025-09-01	**Hasta:**	2025-09-30	
Nombre del Contratista:	JAVIER AUGUSTO MANJARRES SALAS		**Número de Documento:**	77191679	
Correo Electrónico:	javiermanjarres42@gmail.com		**Número Telefónico:**	3145585651	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3226-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	120	0	21230	$2547600	64.5%
I01VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS VISTA HERMOSA	0	48	21230	$1019040	25.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3566640**	**TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-21		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-09-20
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-09-17	2025-10-31	1	$ 5689640	1314
2	2025-09-27	2025-10-31	2	$ 5689640	1314
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		ENERO		$ 1273800	

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	FEBRERO	$ 3821400
3	MARZO	$ 4458300
4	ABRIL	$ 3948780
5	MAYO	$ 4076160
6	JUNIO	$ 3821400
7	JULIO	$ 3821400
8	AGOSTO	$ 4076160
9	SEPTIEMBRE	$ 3566640

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 31590240	**$ 42969520**	**$ 32864040**	**$ 10105480**

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 Enfermero(a) acorde con la Lex Artis, según 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 demás normas concordantes.	- Prestar servicios como enfermero profesional en el servicio de hospitalización cuarto norte.	-registros de historia clínica, programación de actividades según la agenda proyectada.
2	Realizar actividades de información, educación, comunicación encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-asistir a las capacitaciones, realizar los cursos por mao según el requerimiento.	-asistencia a los cursos, certificaciones por MAO.
3	Registrar en la Historia Clínica toda la informaciòn del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermeria, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás 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,sustituya).	-Realizar registros de enfermería según la necesidad de los pacientes y realizar auditoria a las notas de enfermería, teniendo en cuenta que esto avala las actividades del profesional de enfermería.	- registros de notas de enfermería.
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-realizar las intervenciones de enfermería según el plan de cuidado de enfermería.	-plan de cuidado de enfermería.

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institución.	- Registro de administración de medicamentos.	-registro de administración de medicamentos.
6	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-realizar las intervenciones de enfermería según el plan de cuidado de enfermería.	- plan de cuidado de enfermería.
7	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya.	-liderar los servicios de salud, procurando la adecuada comunicación entre los grupos interdisciplinarios.	- kardex de enfermería, entrega de turno y registros de enfermería.
8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.	-realizar el arqueo del carro de paro según la asignación del servicio.	- custodia y seguimiento del carro de paro con los registros diarios.
9	Hacer seguimiento de control y evaluación al personal auxiliar de enfermería de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya.	-enfermero profesional.	-registros clínicos.
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-apoyar la atención directa con el paciente teniendo como pilar la humanización y brindar cuidados basando en la evidencia.	-producto de historia clínica.

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	$ 4076160
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	4618794446	-		
2025	AGOSTO	2025	09	22				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES SETENTA Y SEIS MIL CIENTOSESENTAPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1630464	$ 260874	**$ 261800**
Salud		FAMISANAR		$ 203808	**$ 205000**
ARL	3	POSITIVA		$ 39718	**$ 40100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 473193**	**$ 506900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	657199857

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JAVIER AUGUSTO MANJARRES SALAS	2025-09-26 14:36:18
RECHAZADO SUPERVISOR	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-09-27 16:03:15
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JAVIER AUGUSTO MANJARRES SALAS	2025-09-27 19:10:06
RECHAZADO SUPERVISOR	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-09-27 19:24:30
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JAVIER AUGUSTO MANJARRES SALAS	2025-09-27 21:47:45
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-09-27 21:51:47
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-09-29 13:27:15

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

© Siasur - 2025

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		
☐	INFORME ENERO CTO No. 3226-2025.pdf	INFORME ENERO CTO No. 3226-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME FEBRERO CTO No. 3226-2025.pdf	INFORME FEBRERO CTO No. 3226-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME MARZO CTO No. 3226-2025.pdf	INFORME MARZO CTO No. 3226-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME ABRIL CTO No. 3226-2025.pdf	INFORME ABRIL CTO No. 3226-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME MAYO CTO No. 3226-2025.pdf	INFORME MAYO CTO No. 3226-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME JUNIO CTO No. 3226-2025.pdf	INFORME JUNIO CTO No. 3226-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME JULIO CTO No. 3226-2025.pdf	INFORME JULIO CTO No. 3226-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	AGOSTO CTO No. 3226-	INFORME AGOSTO CTO No. 3226-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Datos guardados

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	77191679
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAVIER AUGUSTO MANJARRES SALAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	MZ 7 3 GARUPAL	TELÉFONO:	5555555
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:	**4618794446**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	5				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/22			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994077971

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	$ 252.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800	$ 0	$ 252.800	$ 800	$ 253.600
SUBTOTALES:										**$ 252.800**	**$ 800**	**$ 253.600**

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
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 197.500	$ 0	$ 700	$ 0	$ 197.500	$ 700	$ 0	$ 198.200
SUBTOTALES:													**$ 197.500**	**$ 700**	**$ 0**	**$ 198.200**

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	$ 38.500	$ 38.500	$ 200	$ 0	$ 38.700
SUBTOTALES:									**$ 38.500**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 38.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 77191679	MANJARRES SALAS JAVIER AUGUSTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.579.512				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.579.512	$ 252.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 252.800	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.579.512	$ 197.500	$ 0	$ 197.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.579.512	77191679	$ 38.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 490.500

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

JAVIER AUGUSTO MANJARRES SALAS

77191679

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

POLÍTICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

con una intensidad de **2** horas

Para constancia se expide:

26 de septiembre de 2025

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ

Hv6VI6LZBE

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

JAVIER AUGUSTO MANJARRES SALAS

77191679

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025

Para constancia se expide:

26 de septiembre de 2025

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	77191679
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAVIER AUGUSTO MANJARRES SALAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	MZ 7 3 GARUPAL	TELÉFONO:	5555555
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:		**4623523728**	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		12			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994129113
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		4618794446	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2025/09/22

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	$ 8.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100	$ 0	$ 8.100	$ 100	$ 8.200
SUBTOTALES:										**$ 8.100**	**$ 100**	**$ 8.200**

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
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 6.400	$ 0	$ 100	$ 0	$ 6.400	$ 100	$ 0	$ 6.500
SUBTOTALES:													**$ 6.400**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 6.500**

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	$ 1.300	$ 1.300	$ 100	$ 0	$ 1.400
SUBTOTALES:									**$ 1.300**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 1.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD					ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 77191679	MANJARRES SALAS JAVIER AUGUSTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.579.512				NO							A										230301-PORVENIR	30	$ 1.579.512	$ 252.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 252.800	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.579.512	$ 197.500	$ 0	$ 197.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.579.512	77191679	$ 38.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 77191679	MANJARRES SALAS JAVIER AUGUSTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.579.512				NO							C	01-30									230301-PORVENIR	30	$ 1.630.464	$ 260.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 260.900	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.630.464	$ 203.900	$ 0	$ 203.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.630.464	77191679	$ 39.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 77191679	MANJARRES SALAS JAVIER AUGUSTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.579.512				NO							R	01-30									230301-PORVENIR	0	$ 50.952	$ 8.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 8.100	EPS017-FAMISANAR	0	$ 50.952	$ 6.400	$ 0	$ 6.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 50.952	77191679	$ 1.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 16.100