Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2156 2020	**C.D.P. No.:** 11	**Proceso al que pertenece:** PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA
			Unidad a la que pertenece: UNIDAD SANTA CLARA
Nombre del Contratista:	DIANA YISELA ALDANA SANCHEZ	**C.C.** 52.518.648	**de:** BOGOTÁ
Fecha Inicio: 2020-02-01	**Fecha Terminación inicial:** 2020-07-31	**Valor Mensual:** $ 1.710.000	**Valor a cobrar:** $ 1.710.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.337.280		2020-08-01	2020-08-31
2	$ 955.200	2714	2020-09-01	2020-09-30
3	$ 1.990.560	3231	2020-10-01	2020-10-31
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1				
2	FEBRERO	$ 1.432.800	$ 271.700	1026482253
3	MARZO	$ 1.480.560	$ 271.700	1028138953
4	ABRIL	$ 1.958.160	$ 271.700	1029006031
5	MAYO	$ 1.767.120	$ 271.700	1029006504
6	JUNIO	$ 1.767.120	$ 271.700	1029554452
7	JULIO	$ 1.576.080	$ 271.700	1030600622
8	AGOSTO	$ 1.628.400	$ 271.700	1031056814
9	SEPTIEMBRE	$ 1.710.000	$ 271.700	1031809688
10				
11				
12				
13				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 10.602.720	$ 14.891.760	$ 13.320.240	$ 1.571.520

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICION DE CAMILLERO, PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-09-01 **Hasta:** 2020-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1. Trasladar de sus pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e integridad del paciente (buscando aseo, vestuario, protegiendo al paciente del frio, y cuidado de su intimidad) y demas reglamentaciones establecida por la Entidad.	Se garantizo el traslado de los pacientes entre las diferentes areas de manera oprtuna, segura, humanizadomy grantizando la seguridad del paciente en el mes Septiembre del 2020	Formato Hoja de ruta de Camillero
2	2. Trasladar las muestras biologicas al laboratorio clinico, de forma oportuna.	Se realizo el traslado del 100% de las muestras garantizando las normas de calidad y seguridad en el mes de Septiembre del 2020	Formato Hoja de ruta de Camillero
3	3. Usar los elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos.	Se realizo el traslado del 100% de las muestras garantizando el uso adevuado de los elementos de bioseguridad en el mes de Septiembre del 2020	
4	4. Tramitar la facturacion de ordenes de servicio en forma oportuna (laboratorios, ecografias, rayos X, etc.)	Se realizo la gestion de facturacion del 100% de las ordenes de servicio de los pacienetes que requirieron apoyo diagnostico en el mes de Septiembre del 2020	Formato Hoja de ruta de Camillero
5	5. Trasladar los equipos e insumos a los servicios, velando por la integridad y seguridad de los mismos.	Se realizo el traslado del 100% de los equipos e insumos de manera segura	
6	6. Responder por el inventario que se le ha asignado, utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para llevar a cabo su actividad.	Se garantizo la custodia de los equipos asignados para el cumlimiento de las actiiades programadas para el mes de Septiembre de 2020	
7	7. Realizar la desinfeccion de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo.	Se garantizo el proceso de limpieza y desinfecion de los equipos asignados para el cumplimiento de las actividades programadas para el mes de Septiembre de 2020	
8	8. Asumir de forma responsable y respetuosa la atencion al paciente y compañeros del servicio.	Para el mes de Septiembre se cumplieron las actividaes asignadas de manera responsable y trabajo en equipo	
9	9. Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clinica.	Se garantizo el manejo de la historia clinica de acuerdo a lo establecido en la normatividad en el mes de Septiembre del 2020	
10	10. Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad, de conformidad con sus actividades.	Se realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de Septiembre del 2020	Listado de Asistencia
11	11. Mantener reserva de la informacion que le sea suministrada en desarrollo de su servicio y de todos aquellos propios del mismo.	las actividades programadas se desarrollaron garantizando la confidenciilidad de la informacion	
12	12. Informar todos de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes.	para el mes de Septiembre se realizaron los reportes de sucesos de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas	
13	13. Informar oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y equipos.	Durante el mes de Septiembre del 2020, se garantizo una comunicacion efectiva y oprtuna con el equipo de trabajo	
14	14. Trasladar los pacientes fallecidos a la morgue y situarlos en la nevera destinada para tal fin.	El 100% de los cadaveres se trasladaron de cauerdo al protocolo de Manejo digno del Fallecido .	Formato Hoja de ruta de Camillero
15	15. Realizar traslado de los pacientes a los diferentes examenes y valoraciones requeridas, en forma oportuna y segura, de conformidad con las necesidades del servicio.	Se garantizo el traslado del 100% de los pacienets a las diferentes areas a nivel institucional de manera oportuna y segura en el mes de Septiembre del 2020	Formato Hoja de ruta de Camillero
16	16. Tramitar oportunamente las ordenes de examenes especiales ordenados como tac, ecografias, ecocardiogramas, endoscopias, etc.	Se realizo la gestion administrativo del 100% de las ordenes de servicio de los pacienetes que requirieron apoyo diagnostico en el mes de Septiembre del 2020	Formato Hoja de ruta de Camillero
17	17. Dar cumplimiento a guias y protocolos establecidos por la Entidad.	Las actividades programadas para el mes de Septiembre de 2020 se realizaron de acuerdo a los protocolos institucionales	
18	18. Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atencion humanizada conservando el respeto por la dignidad humana.	Se garantizo la atencion del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes de Septiembre del 2020	
19	19. Participar en las activaciones de codigos rojo, codigo azul, y aplicacion de las guias y protocolos de gestion de bioseguridad.	Se cumplieron las actividades desde mi competencias en la atencion de los pacientes con codigo rojo, azul teniendo encuenta directricez institucionales	
20	20. Realizar la entrega de sus actividades al finalizar los mismos.	Se garantizo el registro de las activiades de la Hoja de ruta del camillero	Formato Hoja de ruta de Camillero
21	21. Ejecutar las actividades propias de la profesion de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio.	Se ejecutaron las actividades programadas para el mes de Septiembre de acuerdo a las competencias	Formato Hoja de ruta de Camillero
22	22. Recibir y entregar turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad.	se realizo el recibo y entrega de turno de acuerdo al protocolo de institucional	Formato Hoja de ruta de Camillero
			Libro entrega de turno

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pension y ARL
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Diana A. Aldana
Firma del Contratista

C.C. 52.518.648 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	[illegible]
CARGO:	C.C. No. 52 [illegible] Enfermera UCI
FIRMA	

Escaneado con CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-09-21, 04:36:55 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1031809688

Periodo Cotización: agosto de 2020 | Periodo Servicio: agosto de 2020 | Referencia pago (PIN): 8808968250

PAGADO 21/09/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA YISELA ALDANA SANCHEZ		
Documento	CC52518648	Dirección	CR 12 #2 - 09 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3112044251
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	AVP P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COT	VST	RLM	IGE	LMA	VAS	AVP	VCT	IRP	Días APT	Días APS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación
CC 52518648	DIANA YISELA ALDANA SANCHEZ	59	00																0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 877,803	$ 140,500	(EPS005) EPS SANITAS	$ 877,803	$ 109,800	2.436	$ 877,803	$ 21,400	(MIN-CC) MINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 877,803	$ 877,803	$ 877,803	$ 0	$ 140,500	$ 109,800	$ 21,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271,700	$ 0	$ 271,700

Horas Septiembre
180.

Líneas de Servicio FoneSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Escaneado con CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2156 2020	**C.D.P. No.:**	11
Proceso al que pertenece:	PROCESO ASISTENCIAL - ENFERMERIA		
Unidad a la que pertenece:	UNIDAD SANTA CLARA		
Nombre del Contratista:	DIANA YINELA ALDANA SANCHEZ	**C.C.**	52.518.648 de: BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2020-02-01	**Fecha Terminación inicial:**	2020-07-31
Valor Mensual:	$ 1.528.320	**Valor a cobrar:**	$ 1.528.320

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1 337 280		2020-08-01	2020-08-31
2	$ 935 200	2714	2020-09-01	2020-09-30
3	$ 1 996 560	3231	2020-10-01	2020-10-31
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1				
2	FEBRERO	$ 1.432.800	$ 271.700	1026482253
3	MARZO	$ 1.480.560	$ 271.700	1028138953
4	ABRIL	$ 1.958.160	$ 271.700	1029006031
5	MAYO	$ 1.767.120	$ 271.700	1029006504
6	JUNIO	$ 1.767.120	$ 271.700	1029554452
7	JULIO	$ 1.576.080	$ 271.700	1030600622
8	AGOSTO	$ 1.628.400	$ 271.700	1031056814
9	SEPTIEMBRE	$ 1.710.000	$ 271.700	1031809688
10	OCTUBRE	$ 1.528.320	$ 271.700	1032664017
11				
12				
13				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.602.720	$ 14.891.760	$ 14.848.560	$ 43.200

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE CAMILLERO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-10-01 **Hasta:** 2020-10-31

DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1. Trasladar de los pacientes a los servicios, verificando la disponibilidad de la cama, seguridad e integridad del paciente (barandas arriba, oxigeno, protegiendo al paciente del frio y cuidado de su intimidad) y demás reglamentación establecida por la Entidad.	Se garantizo el traslado de los pacientes entre las diferentes areas de manera oprtuna, segura, humanizadomy grantizando la seguridad del paciente en el mes Octubre del 2020	Formato Hoja de ruta de Camillero
2	2. Trasladar las muestras biológicas al laboratorio clínico, de forma oportuna	Se realizo el traslado del 100% de las muestras garantizando las normas de calidad y seguridad en el mes de Octubre del 2020	Formato Hoja de ruta de Camillero
3	3. Usar los elementos de bioseguridad en el traslado de muestras y procedimientos	Se realizo el traslado del 100% de las muestras garantizando el uso adevuado de los elementos de bioseguridad en el mes de Octubre del 2020	
4	4. Tramitar la facturación de órdenes de servicio en forma oportuna (laboratorios, ecografías, rayos X, etc.)	Se realizo la gestion de facturacion del 100% de las ordenes de servicio de los pacienetes que requirieron apoyo diagnostico en el mes de Octubre del 2020	Formato Hoja de ruta de Camillero
5	5. Trasladar los equipos e insumos a los servicios, velando por la integridad y seguridad de los mismos	Se realizo el traslado del 100% de los equipos e insumos de manera segura	
6	6. Responder por el inventario que se le ha asignado, utilizando adecuadamente los equipos y elementos suministrados para llevar a cabo su actividad.	Se garantizo la custodia de los equipos asignados para el cumlimiento de las activiades programadas para el mes de Octubre de 2020	
7	7. Realizar la desinfección de los equipos asignados, de acuerdo al protocolo.	Se garantizo el proceso de limpieza y desinfecion de los equipos asignados para el cumplimiento de las actividades programadas para el mes de Octubre de 2020	
8	8. Asumir de forma responsable y respetuosa la atención al paciente y compañeros del servicio	Para el mes de Septiembre se cumplieron las actividaes asignadas de manera responsable y trabajo en equipo	
9	9. Conservar, mantener y garantizar la reserva legal de la Historia Clínica.	Se garantizo el manejo de la historia clinica de acuerdo a lo establecido en la normatividad en el mes de Octubre del 2020	
10	10. Asistir a las reuniones del grupo funcional y capacitaciones programadas por la entidad, de conformidad con sus actividades.	Se realizo la partipacion en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes de Octubre del 2020	Listado de Asistencia
11	11. Mantener reserva de la información que le sea suministrada en desarrollo de su servicio y de todos aquellos propios del mismo.	las actividades programadas se desarrollaron garantizando la confidencilidad de la informacion	
12	12. Informar daños de equipos o accidentes ocurridos durante el traslado de pacientes	para el mes de Octubre se realizaron los reportes de sucesos de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas	
13	13. Informar oportunamente al referente del proceso inconvenientes que se presenten con pacientes, muestras y equipos.	Durante el mes de Octubre del 2020, se garantizo una comunicacion efectiva y oprtuna con el equipo de trabajo	
14	14. Trasladar los pacientes fallecidos a la morgue y ubicarlos en la nevera destinada para tal fin.	El 100% de los cadaveres se trasladaron de cauerdo al protocolo de Manejo digno del Fallecido	Formato Hoja de ruta de Camillero
15	15. Realizar traslado de los pacientes a los diferentes exámenes y valoraciones requeridas, en forma oportuna y segura, de conformidad con las necesidades del servicio.	Se garantizo el traslado del 100% de los pacienets a las diferentes areas a nivel institucional de manera oportuna y segura en el mes de Octubre del 2020	Formato Hoja de ruta de Camillero
16	16. Tramitar oportunamente las ordenes de exámenes especiales emitidas como tac, ecografías, ecocardiogramas, endoscopias, etc	Se realizo la gestion administrativo del 100% de las ordenes de servicio de los pacienetes que requirieron apoyo diagnostico en el mes de Octubre del 2020	Formato Hoja de ruta de Camillero
17	17. Dar cumplimiento a guías y protocolos establecidos por la Entidad	Las actividades programadas para el mes de Octubre de 2020 se realizaron de acuerdo a los protcolos institucionales	
18	18. Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana	Se garantizo la atencion del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes de Octubre del 2020	
19	19. Participar en las actividades de código rojo, código azul, y aplicación de las guías y protocolos de gestión de hemocomponentes.	Se cumplieron las actividades desde mi competencias en la atencion de los pacientes con codigo rojo, azul teniendo encuenta directricez institucionales	Formato Hoja de ruta de Camillero
20	20. Realizar la entrega de sus actividades al finalizar las mismas.	Se garantizo el registo de las activiades de la Hoja de ruta del camillero	Formato Hoja de ruta de Camillero
21	21. Ejecutar las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio.	Se ejecutaron las actividades programadas para el mes de Octubre de acuerdo a las competencias	Formato Hoja de ruta de Camillero
22	22. Recibir y entregar turno de acuerdo a lo acordado con el Supervisor y de conformidad al objeto misional de la Entidad.	se realizo el recibo y entrega de turno de acuerdo al protocolo de institucional	Libro entrega de turno

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Diana Aldana
Firma del Contratista

C.C. 52.518.648 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	Tatiana P. Clavijo C
CARGO:	C.C. No. 52.431.204 Bta Enfermera PAU

Escaneado con CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creacion reporte: 2020-10-13 04:33:05 PM **Tipo Planilla:** I PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1032664017

Periodo Cotización: septiembre de 2020 **Periodo Servicio:** septiembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8808968250

PAGADO 13/10/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA YISELA ALDANA SANCHEZ		
Documento	CC52518648	**Dirección**	CR 12 #2 - 09 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3112044251
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	BOGOTA D C	**Departamento**	BOGOTA D C
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Días Cotizados	Días [illegible]	[illegible]	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
[illegible]	DIANA YISELA ALDANA SANCHEZ	30	30	[illegible]	[illegible] PROTECCION	$ 877.803	$ 140.500	[illegible] EPS SANITAS	$ 877.803	$ 109.800	2.436	$ 877.803	$ 21.400	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 877.803	$ 877.803	$ 877.803	$ 0	$ 140.500	$ 109.800	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700	$ 0	$ 271.700

Horas de Octubre
192. Horas

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 80 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Escaneado con CamScanner