57

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR Res. 42 UAE DIAN de Mayo 5/2020 Art.55	FECHA OPERACIÓN: 26-12-2025 N U M E R O : 005

DATOS DE LA ENTIDAD

Razón Social:	MUNICIPIO DE LA CAPILLA-BOYACA		
Tipo de Documento:	NIT	Número de Documento:	800099665-5
Dirección:	CARRERA 4 N° 3 -63 LA CAPILLA - BOYACA	Telefono:	

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA

Nombre y Apellidos:	YIMID GUERRERO ARCOS				
Tipo de Documento:	CC	Número de Documento:	79.816.813		
Fecha de actividad	Desde:	dd/mm/aaaa 15/11/2025	Hasta:	dd/mm/aaaa 25/12/2025	
Dirección:	VEREDA PORAVITA LOTE LAS ACACIAS MUNICIPIO DE OICATA				
Ciudad:	OICATA				
Teléfono fijo:	0	Celular:	3106739623		
Email:	yimidguerrero.yg@gmail.com				

CONCEPTO DEL PAGO

ACTA FINAL 05, PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO PARA REALIZAR ASISTENCIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA A LAS ACTIVIDADES DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADELANTADAS POR PARTE DE LAS EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO AUTORIZADAS PARA OPERAR EN EL MUNICIPIO DE LA CAPILLA BOYACA VIGENCIA 2025

El contratista ha desarrollado las obligaciones objeto del contrato civil de prestación de servicios con total independencia y autonomía frente al Municipio de La Capilla, razón por la cual éste no constituye vínculo laboral alguno, ni da lugar a ninguna clase de prestaciones sociales (artículo 2 de la ley 50 de 1990).

Valor $	$ 3.964.000,00		
Valor en letras	TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE		
Nº Cuenta Bancaria:	116170006891		
Tipo Cuenta:	AHORRO	Banco:	BANCO FALABELLA

	Informes de actividades:	Si ☑	No ☐
	Planilla Pago Salud, Pensión y ARL	Si ☑	No ☐
Para efectos de practicar la retención en la fuente de acuerdo al Art.383 del E.T., informar que el contratista no han vinculado 2 o mas trabaja asociados a esta actividad.		Si ☐	No ☑

Firma del Contratista

Firma Autorizada Supervisor

INFORME DE EJECUCIÓN CONTRATO DIRECTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATISTA	YIMID GUERRERO ARCOS
No. CONTRATO	MC-CD-057 de 2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO PARA REALIZAR ASISTENCIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA A LAS ACTIVIDADES DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADELANTADAS POR PARTE DE LAS EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO AUTORIZADAS PARA OPERAR EN EL MUNICIPIO DE LA CAPILLA BOYACÁ VIGENCIA 2025.
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo para la ejecución del contrato será de **5 meses y 51 días**
VALOR	ONCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MTCE ($11.600.000,00)
INFORME No.	05
ADICIONAL N° 1	41 DIAS
PRORROGA N°	N/A
PERIODO REPORTADO	15/11/2025 al 25/12/2025

No	ACTIVIDADES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	UBICACIÓN DE LAS EVIDENCIAS
1	Asesorar al municipio en su deber de garantizar la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en seguridad en salud (Ley 721 art 44 numeral 44.1.4), actividad que se realizara al inicio de la vigencia.	Se realizo envio de publicidad para la población en general en deberes y derechos asi como de afiliación al régimen subsidiado	**Medio magnetico**
2	Asesorar al municipio en lo relacionado con el seguimiento que se debe realizar a los procesos de afiliación con el fin de eliminar duplicidades, multiafiliaciones para lograr la calidad en los datos y de la información. La actividad incluye la asesoría en la realización de cruces de las base de datos de régimen subsidiado con: listados censales o poblaciones especiales, bases de datos del régimen Contributivo, base de datos del régimen Especial, base de datos del Régimen de Excepción, Base de Datos Única de Afiliados, bases de datos del Departamento Nacional de Planeación - DNP – SISBEN, y cruces XML o la herramienta que el Gobierno Nacional disponga para tal fin (Ley 1438 de 2011, la Resolución 1344 de 2012 y Resolución 4622 de 2016 y los lineamientos impartidos por la Secretaría de Salud de Boyacá mediante Memorando No. 002 de 2016 y Circular 069 de 2016, y la adicione o sustituya.	Se realiza cruce de base de datos del mes de noviembre de 2025 de las base de datos de régimen subsidiado con: listados censales o poblaciones especiales, bases de datos del régimen Contributivo, base de datos del régimen Especial, base de datos del Régimen de Excepción, Base de Datos Única de Afiliados, bases de datos del Departamento Nacional de Planeación - DNP – SISBEN, y cruces XML	**Medio magnetico**

3	Asesorar al Auditor del régimen subsidiado en la labor de verificar que el administrador de las bases de datos del municipio realice mensualmente cruces de novedades con las Empresas Promotoras de Salud que operan en el municipio, de conformidad con lo establecido en la Circular 323 de 2014, Memorando No. 002 de 2016 emitidos por la Secretaría de Salud de Boyacá.	Para el mes de octubre se envio cruce de base de datos donde evidencia inconsistencias para verificar y si es el caso pasar la respectiva novedad	**Medio magnetico**
4	Asistir al municipio en el reporte oportuno de novedades que éste debe hacer ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.	Las novedades para reportar al mes de noviembre de 2025 se enviaron a correo de sisben	**Medio magnetico**
5	Asesorar al municipio en la elaboración del ACTO ADMINSTRATIVO, mediante el cual se realiza el compromiso presupuestal del total de los recursos de Régimen Subsidiado de la vigencia, con sus respectivas modificaciones, discriminando las fuentes de financiación (incluidos los recursos de IVC de la Supersalud) y que dichos recursos se encuentren respaldados por el respectivo certificado de Disponibilidad Presupuestal, dando cumplimiento al artículo 4° del Decreto 971 del 31 de Marzo del 2011 y demás normatividad vigente. Los Actos Administrativos que garanticen la continuidad del aseguramiento del Régimen Subsidiado en Salud.	No aplica para el periodo	No aplica
6	Apoyo y asesoría cuando se amerite, al proceso de actualización y reporte de listados censales, aplicativo PISIS (Plataforma SISPRO).	No aplica para el periodo	No aplica
7	Asesorar a la Secretaría de Hacienda o quien haga sus veces, sobre la ejecución del presupuesto asignado a la subcuenta de Régimen Subsidiado de acuerdo a la Liquidación Mensual de Afiliados - LMA publicada en la página del ministerio de Salud y Protección Social. Proyectar y enviar oportunamente las certificaciones de pago para efectuar las respectivas afectaciones presupuestales y giro de recursos (si es el caso) de manera mensual acorde con el Decreto 971 de 2011.	Teniendo en cuenta la liquidación de afiliados para el mes de noviembre se envio certificación con los valores proyectados y publicados en la página de ADRES para este mes	**Medio magnetico**

8	Apoyar al municipio en la elaboración de los reportes que el ente territorial debe hacer de manera oportuna ante la Superintendencia Nacional de Salud referente al REPORTE DE TRASFERENCIAS COLJUEGOS y dentro de los tiempos establecidos de acuerdo a las directrices dadas por la Supersalud.	Se envio informe de etesa del mes del mes de noviembre el cual quedo en cargue oportuno	**Medio magnetico**
9	Asesorar en el seguimiento que se le deba efectuar a los recursos de la cuenta maestra de régimen subsidiado, propendiendo por el adecuado reporte de los anexos técnicos de que trata la Resolución 1756 de 2019, plan de aplicación y ejecución de los recursos de excedentes de la cuenta maestra de régimen subsidiado y dentro de la periodicidad aplicable.	No aplica para el periodo	NA
10	Asesorar al municipio en la elaboración de la Certificación de esfuerzo propio que se debe enviar al Ministerio de salud y protección Social de acuerdo al Artículo 2.6.4.2.2.1.2. del Decreto 1355 de 2018, antes del primero de septiembre de cada año.	Se envio lma según la matriz publicada en la pagina del ministerio con los valores a afectar sin sistuacion de fondos del mes de noviembre de 2025	**Medio magnetico**
11	Asesorar al municipio en el desarrollo de las actividades que éste debe ejecutar para garantizar del acceso a los servicios de salud de la población del municipio. En tal sentido, se acompañará al Auditor del régimen subsidiado en la vigilancia permanentemente, para que las EPS que operan en el municipio cumplan con todas sus obligaciones frente a los usuarios. De evidenciarse fallas o incumplimientos en las obligaciones de las EPS,se proyectarán los respectivos requerimientos para que subsanen los incumplimientos y de no hacerlo, se proyectaran los informes correspondientes para remitirlos a la Superintendencia Nacional de Salud.	No aplica para el periodo	NA
12	12. Asistir al auditor interno del régimen subsidiado en su labor de verificar que las EAPB que operan en el territorio mantenga contratada de manera permanente una red de servicios suficiente y adecuada en todos los niveles de complejidad, para garantizar el acceso a los servicios de salud de la población del municipio.	Se envio los informes gaudi a las EPS para que el departamento dentro de sus funciones realice el proceso de plan de mejoramiento	**Medio magnetico**

13	Asistir al Auditor Interno del Régimen Subsidiado en las acciones que éste adelante con el fin de garantizar el pago oportuno a la red prestadora de servicios, a efectos de garantizar el flujo adecuado de los recursos del Régimen subsidiado con el propósito de eliminar las barreras de acceso que se puedan generar por la mora en los pagos.	No aplica para el periodo	na
14	Apoyar al Auditor del Régimen Subsidiado en la labor de determinar el nivel de satisfacción de los usuarios del régimen subsidiado para lo cual se diseñará y aplicará un formato de encuesta, con el fin de establecer el grado de satisfacción de los usuarios y de ser necesario desarrollar las acciones correctivas del caso.	No aplica para el periodo	na
15	Apoyar al municipio en la presentación de informes según Circular 001 de enero 09 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud y en la respuesta que se deban generar ante requerimientos y solicitudes del Ministerio de Salud y protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Secretaria de Salud Departamental y los demás órganos de control y entidades que desarrollo de la operación del Régimen Subsidiado cursen al ente territorial.	Se realizo cargue de los informes 035 y 036 de la superintendencia nacional de salud	**Medio magnetico**
16	Asistir al Auditor del régimen subsidiado en las acciones que éste adelante con el fin de garantizar el sistema de referencia y contra referencia de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que operan en la jurisdicción.	No aplica para el periodo	na

17	Apoyar al Auditor Interno del Régimen Subsidiado en la evaluación gestión del aseguramiento en salud – proceso de inspección y vigilancia de la Secretaría de Salud Departamental. PARÁGRAFO: Serán de propiedad de la Entidad Estatal los resultados de los estudios, investigaciones y en general los informes y trabajos realizados para cumplir el objeto de este contrato. El Contratista no podrá hacer uso de los mismos para fines diferentes a los del trabajo mismo, sin autorización previa, expresa y escrita de la Entidad Estatal. El Contratista puede hacer uso y difusión de los resultados, informes y documentos, y en general de los productos que se generen en desarrollo y ejecución del presente contrato, siempre y cuando con ello no se afecte la confidencialidad de que trata el presente contrato y se haya obtenido previamente autorización del Contratante.	No aplica para el periodo	na

ANEXOS

1. Copia Pago de Seguridad Social: Plailla (s) **4633188048, 4634197245** de los meses de Noviembre y Diciembre de 2025.
2. Cuenta de cobro
3. Certificación bancaria: BANCO FALABELLA No. DE CUENTA 116170006891 ahorros

EVIDENCIAS

1. Soportes de las actividades realizadas las cuales se anexan a este informe.

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

Observaciones del Supervisor (Si Aplica):

FIRMA:
NOMBRE: YIMID GUERRERO ARCOS
Contratista

FIRMA:
MARGARETH DANIELA MORENO SILVA
Secretaria General y de Gobierno
SUPERVISOR

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79816813		
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YIMO GUERRERO ARCOS		
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA		
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7009000		
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE		
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipo per		
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4634197245		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES			
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	diciembre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/10			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995042342		

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	$ 277.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 277.800	$ 0	$ 277.800
SUBTOTALES:										**$ 277.800**	**$ 0**	**$ 277.800**

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
EPS002	EPS002 SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 217.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 217.000	$ 0	$ 0	$ 217.000
SUBTOTALES:													**$ 217.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 217.000**

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	$ 9.100	$ 9.100	$ 0	$ 0	$ 9.100
SUBTOTALES:									**$ 9.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP															
																														FSP																												
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	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	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 79816813	GUERRERO ARCOS YIMO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.736.000			NO																230301-PORVENIR	30	$ 1.736.000	$ 277.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 277.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.736.000	$ 217.000	$ 0	$ 217.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 79816813	$ 9.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 503.900

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79816813
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YIMIS GUERRERO ARCOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7093000
TIPO APORTANTE:	32-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4634197245	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	diciembre	AÑO 2025
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9995042342

TOTAL APORTES A PENSION

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	$ 277.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 277.800	$ 0	$ 277.800
SUBTOTALES:										**$ 277.800**	**$ 0**	**$ 277.800**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 217.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 217.000	$ 0	$ 0	$ 217.000
SUBTOTALES:													**$ 217.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 217.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR		PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.100	$ 9.100	$ 0	$ 0	$ 9.100
SUBTOTALES:									**$ 9.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.100**

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	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	COT	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 79816813	YIMIS ARCOS	COTIZANTE DEPENDIENTE	ASESOR MIPRESE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	$ 1.736.000			NO																	230301 PORVENIR	30	$ 1.736.000	$ 277.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 277.800	EPS002 SALUD TOTAL	30	$ 1.736.000	$ 217.000	$ 0	$ 217.000	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.736.000	$ 79816813	$ 9.100	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 503.900

Planilla Pagada