

	E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO MILAGROS		
	Nit: 800.014.405-2		
COMPROBANTE DE EGRESO:	OP	38253	Fecha: Abr.22/2026

2026 04 22

****3,500,000.**

**GIL MORA ANDREA

***** TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L.*****

Proveedor:	GIL MORA ANDREA	Nit/CC:	1.044.505.966
Cta. Banco:	07 -16200002002	Vr Pagado:	3,500,000.
Vr Letras:	TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L.	Cheque:	1994
Observaciones:	EBS AUX ADMINISTRATIVO	Vr Cheque:	3,500,000.

VALORES			
Vr. Bruto:	3,500,000.	Vr. Iva:	0.
Vr. Retención:	0.	Vr.Rete-Iva:	0.
	0.		0.
	0.		0.
	0.		0.
N-Crédito:	0.	Vr.Descuento:	0.
		Vr.NETO:	3,500,000.

RELACION FACTURAS					
Factura	Vr.Cancel	Fecha	Factura	Vr.Cancel	Fecha
FP 9679	3,500,000.00	2026/04/22			

IMPUTACION CONTABLE			
Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 06 12			3,500,000.00
2 4 90 55 01	1,044,505,966		3,500,000.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL			
Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2026	3232	PROYECTO EN EJECUCION RECURSOS EBAS - URBANO 0711/2025	1,750,000.00
2026	3232	PROYECTO EN EJECUCION RECURSOS EBAS - RURAL 0711/2025	1,750,000.00
Total:			3,500,000.00

Diana Correa
ELABORADO

[Firma]
REVISADO

[Firma]
APROBADO

Empresa: HOSPITAL SANTA ISABEL

NIT: 800014405

Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: 38253

Secuencia: B

Número de cuenta a debitar: 16200002002

Fecha: 23-04-2026

Hora: 11:36:43

Fecha de Generación: 23-04-2026

Fecha de envío del pago: 22-04-2026

Fecha para Procesar el pago: 22-04-2026

Impreso por: 43362003

Total Registros del Lote: 1	Registros Procesados: 1	Registros Rechazados: 0	Registros Pendientes: 0
Valor Total del Pago: \$3,500,000.00	Valor Registros Procesados: \$3,500,000.00	Valor Registros Rechazados: \$0.00	Valor Registros Pendientes: \$0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
64244975851	Ahorros	1044505966	GIL MORA ANDREA	3,500,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	22-04-2026

LA E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS

NIT. 800.014.405-2

CUENTA DE COBRO:

FECHA DE DE

DEBE A:

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN: CC ☒ NIT NUMERO

LA SUMA DE:

(LETRAS)

(NUMEROS) \$

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO SUMINISTRO N°

OBJETO:

SUPERVISOR

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: y

TELÉFONO

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA N°

ENTIDAD BANCARIA:

AHORROS ☒ CORRIENTE ☐



FIRMA CONTRATISTA

E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL - SAN PEDRO

SAN PEDRO-ANTIOQUIA

NIT: 800.014.405 - 2

OBLIGACION PRESUPUESTAL No. EOB 3248**FACTURA PROVEEDORES No. FP 9679**Fecha: **Abr.22/2026**Señor(es): **GIL MORA ANDREA**Nit: **1.044.505.966-**Valor: **3,500,000.00**Dirección: **SANTA ROSA DE OSOS, 05686**Concepto: **CPS-106-EBS AUX ADMINISTRATIVO****VALORES DOCUMENTO**

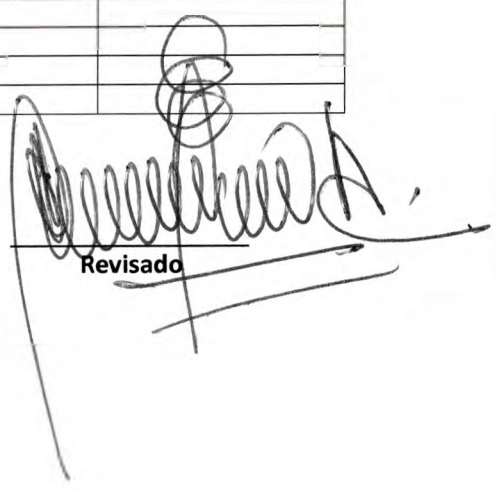
Vr. Exento:	3,500,000.00	Vr. Gravado:	
Vr. IVA:		Vr. Retención:	
Vr. RetelVA:		Vr. Timbre:	
Vr. Estampilla:		Vr. Dcto.Gravado:	
Vr.Dcto.Exento:		Vr. Neto:	3,500,000.00
Son: TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L.#			

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	COMP.	DISP.	VALOR
212020200912	PROYECTO EN EJECUCION RECURSOS EBAS - URBANO 0711/2025	C26205	D26205	1,750,000.00
212020200913	PROYECTO EN EJECUCION RECURSOS EBAS - RURAL 0711/2025	C26205	D26205	1,750,000.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
24905501	SERVICIOS		3,500,000.00
58909002	Gastos diversos - Equipos basicos de	3,500,000.00	


Elaborado Por_____
Autorizado
Revisado

 E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL — SAN PEDRO DE LOS MILAGROS —	ACTA DE AVANCE Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	Código: F-CN-004
		Versión: 03
		Página 1 de 1

ACTA DE AVANCE Y SUPERVISIÓN No. 1 del CONTRATO No. CPS-106-2026-EBS, suscrito entre el/la CONTRATISTA ANDREA GIL MORA, identificado con cédula número 1044505966 y La ESE HOSPITAL SANTA ISABEL del MUNICIPIO de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS- ANTIOQUIA con NIT 800014405-2

Con el fin de realizar Acta de Avance y de Supervisión del contrato cuyo objeto es: Prestación de servicios como apoyo administrativo en salud en la ejecución y seguimiento de las actividades de los Equipos Básicos de Salud (EBS) de la E.S.E. Hospital Santa Isabel, en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud Se reunieron, ANDREA GIL MORA, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 1044505966, por parte del Contratista, y por parte del Contratante, YIGENI CARDENAS MAZO en calidad de Supervisora del contrato delegado por la Gerencia de la ESE Hospital.

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO (MES/DIA/AÑO): 19/3/2026.

FECHA FINAL DEL CONTRATO (MES/DIA/AÑO): 18/6/2026

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: \$ 10500000

VALOR DE ADICIÓN: \$

VALOR DE REDUCCION: \$

VALOR FINAL DEL CONTRATO: 10500000

PERIODO EJECUTADO (DIA/MES/AÑO): 19/03/2026 A 18/04/2026

NUMERO DE FACTURA: 1

La suscrito Subdirectora certifica que el/la contratista, ANDREA GIL MORA, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 1044505966, cumplió con las actividades programadas en las obligaciones y el objeto del contrato, el cual se ejecutó para la E.S.E. Hospital Santa Isabel en el período intervenido, y se pudo constatar la realización de las actividades plasmadas en el informe de actividades No. 1 presentado por el Contratista y registrado en plataforma SECOPII los respectivos soportes de actividades, cuenta de cobro, seguridad social.

Concepto de supervisión según lineamiento técnico:

ACTA DE AVANCE: De acuerdo con la certificación adjunta de la supervisión designada, se verifica que el contrato se encuentra en un avance de ejecución de la siguiente forma:

EE	Valor inicial del Contrato	\$10500000
FF	Valor facturado por la contratista en este informe	\$3500000
GG	Valor adición	\$

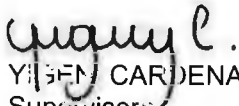
Elaboró: Gerente	Revisó: Coordinadora de Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 04/08/2024	Fecha: 04/08/2024	Fecha: 04/08/2024

	ACTA DE AVANCE Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	Código: F-CN-004
		Versión: 03
		Página 1 de 1

HH	Valor reducción	
IIII	Valor final del contrato	\$10500000
JJJ	Valor glosado	\$\$ -
KK	Valor a facturar después de supervisión	\$3500000
LLL	Valor y porcentaje de ejecución luego de la presente cuenta.	\$3500000 33,3299999999 99998%
MM	Valor y porcentaje del contrato por ejecutar	\$7000000%

En conclusión, de acuerdo con el cumplimiento del contrato la suma a cancelar, antes de retenciones, en la presente acta de avance es de \$3500000

Para constancia se suscribe en el Municipio de San Pedro de los Milagros, a los 21 abr. 2026.


YISELA CARDENAS MAZO
 Supervisor

Elaboró: Gerente	Revisó: Coordinadora de Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 04/08/2024	Fecha: 04/08/2024	Fecha: 04/08/2024

 E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	CERTIFICADO RECIBIDO A SATISFACCIÓN	Código: F-CN-012
		Versión: 01
		Página 1 de 1

LA SUSCRITA SUPERVISORA

CERTIFICA QUE:

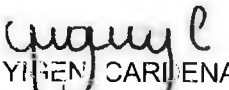
POR EL CONTRATISTA el representante legal, ANDREA GIL MORA mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 1044505966, ha dado cumplimiento a satisfacción con relación a las actividades de Contrato de Prestación de Servicios No. CPS-106-2026-EBS, cuyo objeto es: *Prestación de servicios como apoyo administrativo en salud en la ejecución y seguimiento de las actividades de los Equipos Básicos de Salud (EBS) de la E.S.E. Hospital Santa Isabel, en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud* Como sustento de ejecución de las acciones realizadas, presentó los soportes de pago de seguridad social, al tiempo que fue verificado y auditado el cumplimiento de las acciones de apoyo a la gestión objeto del contrato, por la Supervisora designada. Se anexa la respectiva acta de avance y supervisión.

Concepto de supervisión según lineamiento técnico:

El informe de actividades No.1, la cuenta de cobro y el presente certificado se envía a la Subdirección Administrativa y contabilidad, para el respectivo trámite de su cancelación.

Dado en el Municipio de San Pedro de los Milagros, a los 21 abr. 2026.

Cordialmente,


YIRGEN CARLIENAS MAZO
 Supervisora

Elaboró: Gerente	Revisó: Coordinadora de Calidad	Aprobó: Gerente
Fecha: 04/08/2024	Fecha: 04/08/2024	Fecha: 04/08/2024

ACTA DE INFORME DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
INFORME DE ACTIVIDADES No. 1

CONTRATO N°CPS-106-2026-EBS Acta de Inicio: 19 de marzo de 2026 OBJETO: Prestación de servicios como apoyo administrativo en salud en la ejecución y seguimiento de las actividades de los Equipos Básicos de Salud (EBS) de la E.S.E. Hospital Santa Isabel, en el marco del modelo de Atención Primaria en Salud.	PLAZO INICIAL: Desde el 19 de marzo 2026 hasta el 18 de junio de 2026. VALOR INICIAL: \$10.500.000	CONTRATISTA: Andrea Gil Mora DEPENDENCIA INTERESADA: Subdirección científica. PERIODO: 19 de marzo 2026 hasta el 18 de abril de 2026.
--	---	--

INFORME DE ACTIVIDADES

Durante este mes de actividades, se realizaron las siguientes acciones:

Reuniones de seguimiento:

Fecha: marzo 2026

Durante el periodo reportado se participó en reuniones de seguimiento con la coordinación de los Equipos Básicos de Salud (EBS), orientadas a la presentación y análisis del porcentaje de ejecución de las actividades desarrolladas en cada corte. En el marco de mi rol como auxiliar administrativa de enlace, apoyé la consolidación, organización y reporte de la información, permitiendo evidenciar el avance en el cumplimiento de metas e indicadores establecidos. Estas reuniones facilitaron la toma de decisiones oportunas, la identificación de brechas en la ejecución y el planteamiento de acciones de mejora para optimizar el desempeño operativo de los equipos en el territorio.



Socialización Otro si y contratos nuevos:

Fecha: 24 de marzo de 2026:

Se brindó acompañamiento a la Subdirección en el proceso de socialización dirigido a los integrantes de los Equipos Básicos de Salud (EBS), en el cual se presentaron los “otro sí”, modificaciones contractuales y aspectos relevantes del nuevo contrato. En el marco de mi rol como auxiliar administrativa de enlace, apoyé la organización de la reunión, la convocatoria del equipo y la disposición de la información requerida, garantizando el adecuado desarrollo. Esta acción permitió fortalecer la comprensión de los ajustes contractuales por parte del talento humano, favorecer la claridad en las condiciones de contratación y contribuir a la correcta implementación de los lineamientos establecidos para la operación de los EBS.



Asesoría Gobernación

Fecha: 25 de marzo de 2026

Se atendió la visita de la asesora de la Gobernación, en el marco del proceso de seguimiento a la ejecución de los Equipos Básicos de Salud (EBS). Desde mi rol como auxiliar administrativa de enlace con la coordinación, brindé apoyo en la organización de la información requerida, disposición de soportes y acompañamiento durante la jornada, facilitando la revisión de los avances operativos, administrativos y técnicos de la estrategia. Esta actividad permitió evidenciar el estado de ejecución de los EBS, fortalecer

los procesos de seguimiento institucional y generar insumos para la mejora continua en la implementación de la estrategia en el territorio.



Actualización de rutas-Defensoría del pueblo.

Fecha: 27 de marzo de 2026

Se participó en reunión de actualización de rutas de atención, dirigida por personal de la Defensoría del Pueblo. En el marco de mi rol como auxiliar administrativa de enlace con la coordinación de los EBS, apoyé el proceso de articulación interinstitucional y la apropiación de la información socializada, con el fin de fortalecer la capacidad de respuesta del equipo frente a las diferentes situaciones identificadas en el territorio. Esta participación permitió actualizar conocimientos sobre las rutas de atención vigentes, mejorar la orientación a la comunidad y contribuir a la garantía de los derechos en salud mediante una adecuada canalización de los usuarios a los servicios correspondientes.



Consolidación información total-Enfermeras jefe

Fecha: 06 de abril de 2026

Se realizó reunión con las jefes de enfermería, orientada a la consolidación de la información correspondiente a la ejecución total del contrato finalizado de los Equipos Básicos de Salud (EBS). En el marco de mi rol como auxiliar administrativa de enlace con la coordinación, apoyé la organización, verificación y estructuración de los datos

[illegible]

Revisión de informes:
Fecha: 16 de abril 2026

Se realizó el segundo envío correspondiente a la revisión de cuentas de cobro y de los informes de actividades del personal de los Equipos Básicos de Salud (EBS). En el desarrollo de esta actividad, y en el marco de mi rol como auxiliar administrativa de enlace con la coordinación, se efectuó la verificación y validación de la información reportada, dando continuidad al proceso de control de calidad documental. Asimismo, se gestionaron las correcciones necesarias identificadas en la revisión, con el fin de asegurar la coherencia, completitud y cumplimiento de los requisitos establecidos para el trámite de pago. Esta acción contribuyó a fortalecer la organización administrativa y a garantizar la adecuada ejecución de los procesos financieros asociados al talento humano de los EBS.

PROFESIONAL	CARAJI	ESPECIALIDAD	CUENTA DE CORRIENTE	MAJESTAD SOCIAL	OPORTUNIDAD	ANEXO 1000-001	RECONOCIMIENTO DE SERVICIO	PERCEPCIONES POR RENTAS	PERCEPCIONES FISCALES	PAZ FISCAL	OTRO
LUISA FERRERÍA ALVAREZ DURANGO	MEDICO	URBANO 1	OK	OK	OK	OK	12	0	0	5	
LUISA FERRERÍA ALVAREZ DURANGO	MEDICO	URBANO 2	OK	OK	OK	OK		0	TODOS LOS DE LOS EXCEL	5	
MARIA ALICIA ANDRÉS ORTEGA	ENFERMERA	URBANO 1	OK	OK	OK	OK	12	0	0	N/A	
MARIA ALICIA ROJOYTA ZAPATA	PSICOLOGA	URBANO 1	OK	OK	OK	OK	12	0	0	N/A	
MARIA ALICIA ROJOYTA ZAPATA	PSICOLOGA	URBANO 2	OK	OK	OK	OK		0	0	N/A	
ANNE VANESSA CORTES CARVAJAL	SALUD ORAL	URBANO 1	OK	OK	OK	OK	28	0	TODOS LOS DE LOS EXCEL	N/A	
CLAUDIA ALICIA ROSA CORTES ORTEGA	AUXILIAR	URBANO 1	OK	OK	OK	OK	N/A	N/A	0	N/A	
DANIELA MARCELA PARRA PACHECO	AUXILIAR	URBANO 1	OK	OK	OK	OK	N/A	N/A	0	N/A	
FRANCA PATRICIA GONZALEZ	ODONTOL	URBANO 2	OK	OK	OK	OK	N/A	N/A	N/A	N/A	3
LAURA ANDREA VALDEHERRERA ZULETA	MEDICO	URBANO 2	OK	OK	OK	OK	20	0	0	N/A	
LAURA ANDREA VALDEHERRERA ZULETA	MEDICO	URBANO 2	OK	OK	OK	OK		0	0	N/A	
YAMILETTE RESTREPO	ENFERMERA	URBANO 2	OK	OK	OK	OK	27	0	0	EXCEL	N/A
ALICIA PEREZ PEREZ	PSICOLOGA	URBANO 2	OK	OK	OK	OK	16	0	0	N/A	
SALOME ANAJO BARRIENTOS	AUXILIAR	URBANO 2	OK	OK	OK	OK	N/A	N/A	0	N/A	
SHIRLEY VANESSA JARAMILLO ALZATE	AUXILIAR	URBANO 2	OK	OK	OK	OK	N/A	N/A	0	N/A	
DURUBANA ZAPATA LEBLANC	AUXILIAR	URBANO 2	OK	OK	OK	OK	N/A	N/A	0	N/A	
KAREN YULEITH QUINTERO BEDIAZA	ODONTOL	URBANO 2	OK	OK	OK	OK	N/A	N/A	N/A	N/A	5
JOHN ALEXANDER ENRIQUE OLIVERA	MEDICO	URBANO 1	OK	OK	OK	OK	47	0	0	N/A	
TERESA BARRIENTOS TOLON	ENFERMERA	URBANO 3	OK	OK	OK	OK	41	0	0	N/A	
MANUELA PEÑA VASQUEZ	PSICOLOGA	URBANO 1	OK	OK	OK	OK	19	0	0	5	
MANUELA PEÑA VASQUEZ	PSICOLOGA	URBANO 1	OK	OK	OK	OK		0	0	5	
BARBELL ALVAREZ CALLEJO	AUXILIAR	URBANO 3	OK	OK	OK	OK	N/A	N/A	0	N/A	
ALICIA QUINTERO BEDIAZA	AUXILIAR	URBANO 3	OK	OK	OK	OK	N/A	N/A	0	5	
MIRIAM JARAMILLO GARCIA	AUXILIAR	URBANO 3	OK	OK	OK	OK	N/A	N/A	0	5	
YERANI ANHESA DAVID OLIVERO	AUXILIAR	URBANO 3	OK	OK	OK	OK	N/A	N/A	0	N/A	
CLAUDIA MARIA VASQUEZ ZAPATA	ODONTOL	URBANO 3	OK	OK	OK	OK	N/A	N/A	N/A	N/A	5
JAYQUELIN GONZALEZ RODRIGUEZ	ENFERMERA	URBANO 1	OK	OK	OK	OK	9	0	0	5	
ERICK YULEITH LOPERA CORTES	AUXILIAR	URBANO 1	OK	OK	OK	OK	N/A	N/A	0	N/A	
LINA MARIA PEREZ MEDINA	AUXILIAR	URBANO 1	OK	OK	OK	OK	N/A	N/A	0	N/A	
ERICK DAVID CORTES DIAZ	AUXILIAR	URBANO 2	OK	OK	OK	OK	16	0	0	N/A	

Programación de transporte.
Fecha: Durante marzo y abril 2026

Durante todo el periodo reportado se realizó de manera continua la programación diaria del transporte requerido para las salidas a territorio de los Equipos Básicos de Salud (EBS). En el marco de mi rol como auxiliar administrativa de enlace con la coordinación, se garantizó la organización logística de los desplazamientos, verificando rutas, disponibilidad, horarios y requerimientos específicos del equipo, con el fin de asegurar el cumplimiento oportuno de las actividades programadas. Asimismo, se mantuvo un seguimiento permanente a cada detalle de la programación, permitiendo una ejecución eficiente, minimizando contratiempos y contribuyendo al adecuado desarrollo de las intervenciones en el territorio.

Demas funciones del cargo.**Fecha:** Durante marzo y abril 2026

Durante el periodo reportado se desarrollaron de manera permanente actividades propias del rol como auxiliar administrativa de enlace con la coordinación de los Equipos Básicos de Salud (EBS), incluyendo la participación en reuniones operativas, gestión de solicitudes internas y externas, elaboración de oficios y apoyo en procesos administrativos requeridos para el adecuado funcionamiento de la estrategia.

Asimismo, se brindó respuesta oportuna a diferentes situaciones e imprevistos presentados en la operación diaria, contribuyendo a la solución de dificultades y a la continuidad de las actividades en territorio. Estas acciones permitieron fortalecer la gestión administrativa, mejorar la articulación entre los actores involucrados y garantizar el desarrollo organizado y eficiente de las intervenciones de los EBS.

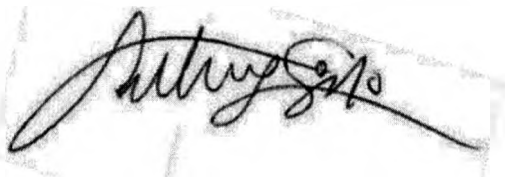
DESCRIPCIÓN DE LOS PAGOS

Saldo Contrato	Total, Acta	Acumulado de Pagos	% de Ejecución Pagos
\$10.500.000 \$7.000.000	\$3.500.000	1	33.3%

OBSERVACIONES:

18 de abril del 2026

Firma:



Nombre: Andrea Gil Mora

Cedula: 1.044.505.966



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS EMPLEADOR DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	CÉDULA DE CIUDADANÍA: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: SAN PEDRO DEPARTAMENTO: CL 30 28 82 TELÉFONO: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONÓMICA: ÚNICO	1544555988 ANDREA DEL ROSA ANTIOQUIA 8009372 INDEPENDIENTE Otras actividades de asistencia social en hogar NO	NÚMERO PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN OTROS: DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/aa): MES año AÑO 2025 2025/04/13 NÚMERO AUTORIZACIÓN: MES año AÑO 2025 215315717

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PERSONAS				TOTAL APORTES A PERSONAS				TOTAL	
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES VOLUNTARIOS	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	MORA	APORTES	VALOR PAGADO
3391	PORVENIR	1	\$ 453.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 453.200	\$ 453.200

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PERSONAS				TOTAL APORTES A PERSONAS				TOTAL	
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES VOLUNTARIOS	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	MORA	APORTES	VALOR PAGADO
3391	PA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 315.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 315.000	\$ 315.000

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PERSONAS				TOTAL APORTES A PERSONAS				TOTAL	
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES VOLUNTARIOS	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	MORA	APORTES	VALOR PAGADO
4-25	COLMENA	1	\$ 61.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 61.400	\$ 61.400

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PERSONAS				TOTAL APORTES A PERSONAS				TOTAL	
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES VOLUNTARIOS	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	MORA	APORTES	VALOR PAGADO
4-25	COLMENA	1	\$ 61.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 61.400	\$ 61.400

TOTAL PAGADO: \$ 779.600



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBSF (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: SAN PEDRO DE ANTIOQUIA CL 38 38 42 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO NO	NÚMERO PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/aa): MES mayo AÑO 2020 2020/05/11 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 13953168	TIPO DE PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: MES mayo AÑO 2020 INDEPENDIENTES

TOTAL APORTES A PENSIÓN									
APORTES VOLUNTARIOS									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLAZADOR	COTIZANTE	SOLICITUD	FSP	SUBSISTENCIA
33091	PORVENIR		1	\$ 307.200					
SUBTOTAL:				\$ 307.200					

TOTAL APORTES A SALUD									
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MORA	TOTALES
33010	LA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1						
SUBTOTAL:									

TOTAL APORTES A PENSIÓN Y SALUD									
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MORA	TOTALES
33010	LA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1						
SUBTOTAL:									

TOTAL APORTES A PENSIÓN Y SALUD									
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MORA	TOTALES
33010	LA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1						
SUBTOTAL:									

TOTAL PAGADO: \$ 594.000