

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	VERSIÓN: 5
		PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		GAUTA GALINDO HAROLD STEVEN								435461		
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1033815011									
CORREO	haroldgauta1032@gmail.com	CELULAR	3228425999									
PROCESO:	Financiera											
SERVICIO:	Financiera					UNIDAD:			Chapinero			
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											
BANCO	12				TIPO CUENTA				AHORROS			
NUMERO CUENTA BANCARIA		488400567753										

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		3624-2026		N° DE PAGOS DEL CONTRATO							
NÚMERO DE CDP: 1	331	FECHA	28/02/2026	NUMERO DE CRP: 1	14880	FECHA	04/03/2026				

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	03	2026		31	03	2026

TIPO SERVICIOS: Administrativo RESERVA DE GLOSA 2% 0

VALOR MES: 2,566,428 VALOR LETRAS

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	7,613,737
VALOR EJECUTADO:	4,790,666
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,224,238
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	0
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	2,823,071
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	62.92 %

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
3624202603	0	0	3	0	0	0
	0	0		0	0	

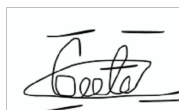
INGRESO EL DIA 5 MARZO 2026

El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,


ROJAS URREGO ERIKA PAOLA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:



GAUTA GALINDO HAROLD STEVEN
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO: AP-CT-F-50					
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL		VERSIÓN: 4					
			PÁGINA : 1 DE 1					
		FECHA: 07/11/2024						
ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCION FINANCIERA - COSTOS			UNIDAD:		CHAPINERO			
No. DE CONTRATO: CPS-3624-2026		PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ERIKA PAOLA ROJAS URREGO			5	3	2026	31	3	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: HAROLD STEVEN GAUTA GALINDO		DOCUMENTO: 1033815011						
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la DIRECCIÓN FINANCIERA de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo con las necesidades de la institución.								
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): _100%_____								
OBLIGACIONES ESPECIFICAS				ACTIVIDADES REALIZADAS				
1. Realizar estudios de costos de la totalidad de los servicios prestados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, incluyendo los requerimientos del área de mercadeo y de las diferentes direcciones, generando la respectiva nota técnica.				Realizo estudios de costos de la totalidad de los servicios prestados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, incluyendo los requerimientos del área de mercadeo y de las diferentes direcciones, generando la respectiva nota técnica.				
2. Apoyar en la revisión y parametrización del sistema de información dinámica en los módulos relacionados con el área de costos (almacén, farmacia, activos fijos, entre otros), así como en la capacitación para la adecuada acumulación y consolidación de la información.				Apoyo en la revisión y parametrización del sistema de información dinámica en los módulos relacionados con el área de costos (almacén, farmacia, activos fijos, entre otros), así como en la capacitación para la adecuada acumulación y consolidación de la información.				
3. Ejecutar la distribución de los elementos del costo, como gastos generales, conforme a los inductores establecidos y a lo dispuesto en la Resolución 000001 de 2023 de costos.				Ejecuto la distribución de los elementos del costo, como gastos generales, conforme a los inductores establecidos y a lo dispuesto en la Resolución 000001 de 2023 de costos.				
4. Apoyar la implementación y pruebas del módulo de costos para garantizar su funcionamiento.				Apoyo la implementación y pruebas del módulo de costos para garantizar su funcionamiento.				
5. Realizar y hacer seguimiento a las provisiones de los contratos de bienes y servicios requeridas para el cierre contable mensual.				Realizo e hizo seguimiento a las provisiones de los contratos de bienes y servicios requeridas para el cierre contable mensual.				
6. Realizar y validar el plano de facturación, garantizando su adecuada acumulación en los centros de costo y unidades de negocio al cierre de cada mes.				Realizo y valido el plano de facturación, garantizando su adecuada acumulación en los centros de costo y unidades de negocio al cierre de cada mes.				
7. Conocer, interpretar y aplicar la Resolución de Costos vigente, asegurando su correcta utilización en el desarrollo de las actividades relacionadas con los estudios, distribución y control de costos mencionadas anteriormente.				Conocio, interpreto y aplico la Resolución de Costos vigente, asegurando su correcta utilización en el desarrollo de las actividades relacionadas con los estudios, distribución y control de costos mencionadas anteriormente.				
8. Demás actividades que se asignen.				Realizo las demás actividades que me asignen.				
OBSERVACIONES:								
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$2,224,238 DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO M/TE)								
 _____ HAROLD STEVEN GAUTA GALINDO CC: 1033815011				Fecha : 31/03/2026  Firma de recibido supervisor: _____ ERIKA PAOLA ROJAS URREGO DIRECCIÓN FINANCIERA				
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor. 								



CERTIFICATION

**BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
To whom may it concern**

18/03/2026

Banco Davivienda S.A. (Bank) certifies that **Mr. HAROLD STEVEN GAUTA GALINDO**
with ID Number **1033815011**,

Holds in the Bank:

SAVINGS ACCOUNT

Number	488427504615
Opening Date	16/02/2022

Sincerely,

BANCO DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033815011		GAUTA GALINDO HAROLD STEVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 48 z 10 5B 70 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	1000000808	9503396571	N	2026/04/07	2026/04/21	BANCO DE BOGOTA	13	\$29,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$29,000		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$29,000		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$29,000		\$0	\$0
1	CC 1033815011	GAUTA HAROLD	25-14	26	(\$1,517,451)	(\$242,800)	EPS002	26	(\$1,517,451)	(\$189,700)		0	\$0	\$0	14-11	26	(\$1,517,451)	(\$8,000)	0	\$0	\$0
2	CC 1033815011	GAUTA HAROLD	25-14	26	\$1,517,451	\$242,800	EPS002	26	\$1,517,451	\$189,700		0	\$0	\$0	14-11	26	\$1,517,451	\$37,000	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$29,000		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033815011		GAUTA GALINDO HAROLD STEVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 48 z 10 5B 70 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	1000000808	9503396571	N	2026/04/07	2026/04/21	BANCO DE BOGOTA	13	\$29,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$29,000	\$300	\$0	\$29,300	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$29,000	\$300	\$0	\$29,300	
TOTAL				1	\$29,000	\$300	\$0	\$29,300	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033815011		GAUTA GALINDO HAROLD STEVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 48 z 10 5B 70 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	215722846	9502964942	I	2026/04/07	2026/04/13	NEQUI	6	\$442,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vs	pc	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
																								\$1,517,451	\$242,800			\$1,517,451	\$189,700			\$0	\$0			\$1,517,451		\$8,000		\$0	\$0	\$440,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
																								\$1,517,451	\$242,800			\$1,517,451	\$189,700			\$0	\$0			\$1,517,451		\$8,000		\$0	\$0	\$440,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																										
																								\$1,517,451	\$242,800			\$1,517,451	\$189,700			\$0	\$0			\$1,517,451		\$8,000		\$0	\$0	\$440,500
1	CC	1033815011	GAUTA HAROLD	X																	25-14	26	\$1,517,451	\$242,800	EPS002	26	\$1,517,451	\$189,700		0	\$0	\$0	14-11	26	\$1,517,451	0.522%	\$8,000	0	\$0	\$0	No	\$440,500
Total Afiliados(1)																																										
																							\$1,517,451	\$242,800			\$1,517,451	\$189,700			\$0	\$0			\$1,517,451		\$8,000		\$0	\$0	\$440,500	

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$242,800	\$1,000	\$0	\$243,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$242,800	\$1,000	\$0	\$243,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,000	\$100	\$0	\$8,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$8,000	\$100	\$0	\$8,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$189,700	\$800	\$0	\$190,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$189,700	\$800	\$0	\$190,500
TOTAL				1	\$440,500	\$1,900	\$0	\$442,400

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO: AP-CT-F-50					
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL		VERSIÓN: 4					
			PÁGINA : 1 DE 1					
		FECHA: 07/11/2024						
ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCION FINANCIERA - COSTOS			UNIDAD:		CHAPINERO			
No. DE CONTRATO: CPS-3624-2026		PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ERIKA PAOLA ROJAS URREGO			1	4	2026	30	4	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: HAROLD STEVEN GAUTA GALINDO		DOCUMENTO: 1033815011						
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la DIRECCIÓN FINANCIERA de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo con las necesidades de la institución.								
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): _100%_____								
OBLIGACIONES ESPECIFICAS				ACTIVIDADES REALIZADAS				
1. Realizar estudios de costos de la totalidad de los servicios prestados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, incluyendo los requerimientos del área de mercadeo y de las diferentes direcciones, generando la respectiva nota técnica.				Realizo estudios de costos de la totalidad de los servicios prestados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, incluyendo los requerimientos del área de mercadeo y de las diferentes direcciones, generando la respectiva nota técnica.				
2. Apoyar en la revisión y parametrización del sistema de información dinámica en los módulos relacionados con el área de costos (almacén, farmacia, activos fijos, entre otros), así como en la capacitación para la adecuada acumulación y consolidación de la información.				Apoyo en la revisión y parametrización del sistema de información dinámica en los módulos relacionados con el área de costos (almacén, farmacia, activos fijos, entre otros), así como en la capacitación para la adecuada acumulación y consolidación de la información.				
3. Ejecutar la distribución de los elementos del costo, como gastos generales, conforme a los inductores establecidos y a lo dispuesto en la Resolución 000001 de 2023 de costos.				Ejecuto la distribución de los elementos del costo, como gastos generales, conforme a los inductores establecidos y a lo dispuesto en la Resolución 000001 de 2023 de costos.				
4. Apoyar la implementación y pruebas del módulo de costos para garantizar su funcionamiento.				Apoyo la implementación y pruebas del módulo de costos para garantizar su funcionamiento.				
5. Realizar y hacer seguimiento a las provisiones de los contratos de bienes y servicios requeridas para el cierre contable mensual.				Realizo e hizo seguimiento a las provisiones de los contratos de bienes y servicios requeridas para el cierre contable mensual.				
6. Realizar y validar el plano de facturación, garantizando su adecuada acumulación en los centros de costo y unidades de negocio al cierre de cada mes.				Realizo y valido el plano de facturación, garantizando su adecuada acumulación en los centros de costo y unidades de negocio al cierre de cada mes.				
7. Conocer, interpretar y aplicar la Resolución de Costos vigente, asegurando su correcta utilización en el desarrollo de las actividades relacionadas con los estudios, distribución y control de costos mencionadas anteriormente.				Conocio, interpreto y aplico la Resolución de Costos vigente, asegurando su correcta utilización en el desarrollo de las actividades relacionadas con los estudios, distribución y control de costos mencionadas anteriormente.				
8. Demás actividades que se asignen.				Realizo las demás actividades que me asignen.				
OBSERVACIONES:								
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$2.566.428 DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/TE								
 _____ HAROLD STEVEN GAUTA GALINDO CC: 1033815011				Fecha : 30/04/ 2026  Firma de recibido supervisor: _____ ERIKA PAOLA ROJAS URREGO DIRECCIÓN FINANCIERA				
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor. 								

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033815011		GAUTA GALINDO HAROLD STEVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 48 z 10 5B 70 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	1000000808	9503396571	N	2026/04/07	2026/04/21	BANCO DE BOGOTA	13	\$29,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$29,000		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$29,000		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$29,000		\$0	\$0
1	CC 1033815011	GAUTA HAROLD	25-14	26	(\$1,517,451)	(\$242,800)	EPS002	26	(\$1,517,451)	(\$189,700)		0	\$0	\$0	14-11	26	(\$1,517,451)	(\$8,000)	0	\$0	\$0
2	CC 1033815011	GAUTA HAROLD	25-14	26	\$1,517,451	\$242,800	EPS002	26	\$1,517,451	\$189,700		0	\$0	\$0	14-11	26	\$1,517,451	\$37,000	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$29,000		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033815011		GAUTA GALINDO HAROLD STEVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 48 z 10 5B 70 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	1000000808	9503396571	N	2026/04/07	2026/04/21	BANCO DE BOGOTA	13	\$29,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$29,000	\$300	\$0	\$29,300	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$29,000	\$300	\$0	\$29,300	
TOTAL				1	\$29,000	\$300	\$0	\$29,300	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033815011		GAUTA GALINDO HAROLD STEVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 48 z 10 5B 70 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	215722846	9502964942	I	2026/04/07	2026/04/13	NEQUI	6	\$442,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vs	pl	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
																								\$1,517,451	\$242,800			\$1,517,451	\$189,700			\$0	\$0			\$1,517,451		\$8,000		\$0	\$0	\$440,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
																								\$1,517,451	\$242,800			\$1,517,451	\$189,700			\$0	\$0			\$1,517,451		\$8,000		\$0	\$0	\$440,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																										
																								\$1,517,451	\$242,800			\$1,517,451	\$189,700			\$0	\$0			\$1,517,451		\$8,000		\$0	\$0	\$440,500
1	CC	1033815011	GAUTA HAROLD	X																	25-14	26	\$1,517,451	\$242,800	EPS002	26	\$1,517,451	\$189,700		0	\$0	\$0	14-11	26	\$1,517,451	0.522%	\$8,000	0	\$0	\$0	No	\$440,500
Total Afiliados(1)																																										
																							\$1,517,451	\$242,800			\$1,517,451	\$189,700			\$0	\$0			\$1,517,451		\$8,000		\$0	\$0	\$440,500	

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$242,800	\$1,000	\$0	\$243,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$242,800	\$1,000	\$0	\$243,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,000	\$100	\$0	\$8,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$8,000	\$100	\$0	\$8,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$189,700	\$800	\$0	\$190,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$189,700	\$800	\$0	\$190,500
TOTAL				1	\$440,500	\$1,900	\$0	\$442,400