Ocaña, 11 de septiembre de 2026

Señores:
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTA.

GEAN FRAINER LOPEZ LEMUS, identificado (a) con la cédula de ciudadanía 1.193.101.771 expedida en **OCAÑA**, me permito mediante el presente escrito, presentar los documentos que se anexan a la presente para que sean revisados por quien corresponda en la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, con base a los siguientes datos, a saber:

VALOR DEL CONTRATO	$25.650.000
VALOR CUENTA A PRESENTAR	$8.550.000
PERIODO DEL SERVICIO PRESTADO	DEL 17 DE ABRIL AL 16 DE MAYO DE 2026
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**MARIA PAULA CORONEL OJEDA**

Se presentan como soporte de la cuenta correspondiente, los siguientes documentos:

	CONTRATISTA	
SOPORTES	**APLIC A**	**CUMPLE**
1. Factura Electrónica	SI	X
2.Cuenta de Cobro	NO	
3. Informe de Actividades	SI	X
4. Pago de la Planilla de seguridad social	SI	X

Atentamente,



GEAN FRAINER LOPEZ LEMUS CC. 1.193.101.771 de Ocaña



GEAN FRAINER LOPEZ LEMUS

NIT: 1193101771
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
Dirección: KDK224, OCAÑA, Norte de Santander, Colombia
Tel. 3204095242
Email. colada7granos@gmail.com
Autorización factura electrónica de venta No: 18764112038909 válida desde 2026-07-02 hasta 2027-01-02 rango desde FE92 hasta FE1000

Nombre/Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EMIRO QUINTERO CANIZARES
NIT: 890501438-1
Dirección: CL 7 29 144 BRR LA PRIMAVERA, OCAÑA, Norte de Santander, Colombia
Teléfono:
Email: gerencia@heqc.gov.co

Forma de pago: Contado
Medio de pago: Transferencia Débito Bancaria
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: FE98
MONEDA: COP Peso colombiano
HORA EMISIÓN: 10:27:20
FECHA FIRMADO: 03/07/2026 10:27:22

FECHA DE EMISIÓN:			FECHA DE VENCIMIENTO:		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
03	07	2026	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	002	SERVICIOS MEDICOS DEL 17 DE ABRIL AL 16 MAYODEL 2026	WSD	1,00	$8.550.000,00				$00.0	$8.550.000,00

Notas:

SON: (ocho millones quinientos cincuenta mil pesos con cero centavos)

CUFE90722523d7e63eb746b55201cc745a5b50cde42e9274f8af01473c9bad21bbb04686bcf23140670c52d3429522a8763f

Subtotal:	$8.550.000,00
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
Total:	$8.550.000,00

Firma Digital: FsmxgocGuU7jrnuKNOArv3Yuw9C48Jlm074TUy/epILR+Ayj5BWzjI62hyqOOxBW
JemMYn1c4t6Zuu5wFKNahQR9DZ369CQMGe1/ifmV3znr7blupEc0HkMYsu1Fxgy0
T3T+u3g+xZtqoshpSL/XcHmosNZb9PWXzLEkY95vGXWJjnMdLJpqWxoTdKpHpvsg
zM+jhzUa3+BbsleJLlm8YPYBR8/Gj6Ungfw3cexamU+17azCGN5vHTDm6GUmM7Zp
sRZRfyvv1ey5Dr/mf+jgXCU1wk6suASYkJQ/lJTK8UzKK+ouAGfoG5BykiAWitPi
d8D6l6+HwEgWSBqXtxVaOQ==

Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta..

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORMACIÓN GENERAL			
NOMBRE	**GEAN FRAINER LOPEZ LEMUS**	**CÉDULA**	**1.193.101.771**
SUPERVISOR	SUBGERENCIA CIENTIFICA	**SERVICIO/ÁREA**	H.E.Q.C. – PROGRAMA EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD – MUNICIPIO DE **OCAÑA**
PERFIL	**MEDICO GENERAL**	**PERIODO DEL INFORME**	DE 17 ABRIL 16 DE MAYO DE 2026
No. CONTRATO	154-2026		
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL EN MEDICINA PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN 212 DEL 2025 DE EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MUNICIPIO DE OCAÑA O ÁREAS DE INFLUENCIA DEFINIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN Y LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR ÉL, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES.		
VIGENCIA	3 MESES		

CONTROL DE ACTIVIDADES			
N	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACTIVIDAD EJECUTADA**	**EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD**
1	Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina; de los dispositivos médicos asignados, a través del diligenciamiento del anexo 5.1 y gestión efectiva de la necesidad de la persona, familia y comunidad.	Identifiqué las necesidades en salud de la población asignada mediante la valoración clínica y el análisis de determinantes sociales, y canalicé oportunamente a los usuarios hacia las modalidades de atención extramural e intramural según su condición y necesidades.	

2	Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-genero, etnia, entre otras características pertinentes y por micro territorios asignados que deben ser soportados en las actas de cartografía, determinantes y barreras	Realicé procesos de caracterización de la población mediante visitas, consultas y recolección de información en campo. Reconocí barreras de acceso a los servicios de salud en los microterritorios asignados. Y documenté hallazgos relacionados con necesidades, riesgos y barreras en las actas correspondientes.	
3	Brindar educación 12 actas mensuales para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo de los demás y de su entorno, consulta de orientación familiar, asesoría y provisión (soportada con material impreso o físico informativo, lista de asistencia y más de 3 fotos por acta).	Desarrollé sesiones educativas dirigidas a individuos, familias y grupos comunitarios sobre promoción de la salud y prevención de la enfermedad y orienté a los usuarios en la identificación oportuna de signos de alarma de las patologías más frecuentes.	 

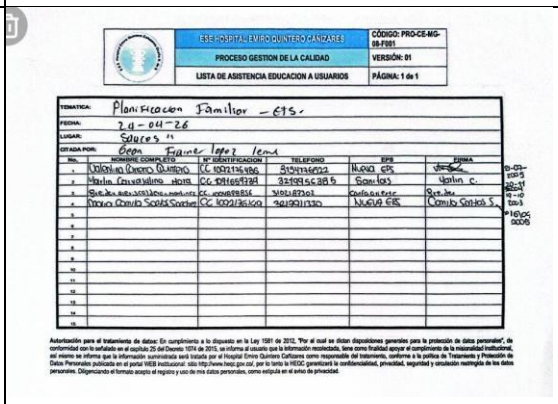
4	Realizar como mínimo 480 atenciones individuales mensuales con la finalidad de captación por promoción y mantenimiento de la salud según Resolución 3280/2018 o en el caso que no aplique por morbilidad. Y formular planes integrales del cuidado primario con base en los resultados, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores utilizando la aplicación SI-APS u otra herramienta tecnológica implementada de acuerdo con los lineamientos del ministerio de salud y protección social, asegurando la veracidad de los datos recolectados; siendo el principal suministro de las actividades especiales y se	Capté usuarios para actividades de promoción y mantenimiento de la salud conforme a lo establecido Realicé valoración integral de los usuarios, incluyendo antecedentes, examen físico y análisis de factores de riesgo.	 

	tomará para el seguimiento y aprobación del informe de actividades. (soportados en KubApp e instrumentos correspondientes)		

5	Realizar seguimiento efectivo a los hallazgos e intervenciones con la familia, personas, comunidades establecidas en el Plan de Cuidado, teniendo en cuenta que en el seguimiento del plan de cuidado cada uno de los integrantes de los equipos básicos de salud cumple un rol integrando las acciones para la efectividad de las intervenciones.	Mantuve comunicación permanente con los usuarios y sus familias para fortalecer la adherencia a las recomendaciones. Integré intervenciones interdisciplinarias para garantizar la efectividad de las acciones en salud.	 

6	Prescripción y suministro de micronutrientes y medicamentos.	Realicé la prescripción de medicamentos de acuerdo con la valoración clínica y diagnóstico de los usuarios y Formulé micronutrientes según el curso de vida, condiciones nutricionales y lineamientos establecidos.	
7	Realizar seguimiento a acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores	Orienté a los usuarios sobre rutas de atención y uso adecuado de los servicios de salud y promoví la continuidad del cuidado mediante el acompañamiento a los usuarios y sus familias.	

8	Diligenciamiento y/o notificación del evento y seguimiento los eventos de interés en Salud Publica	Orienté a los pacientes y sus familias sobre medidas de prevención y control y verifiqué la calidad, veracidad y oportunidad de la información reportada. Registré las actividades de notificación y seguimiento en los sistemas de información institucionales.	 
9	Activar el mecanismo de referencia y contra referencia hacia servicios o intervenciones, para garantizar la continuidad e integralidad de la atención.	Activé oportunamente el mecanismo de referencia de los usuarios que requerían atención en otros niveles de complejidad, gestionando la recepción de la contrarreferencia para dar continuidad al manejo del paciente. Promoví la oportunidad en la	

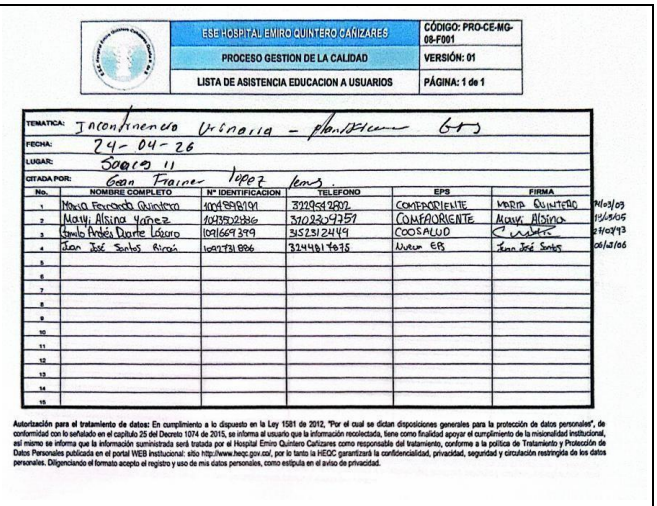
		atención mediante la adecuada gestión de las remisiones y orienté a los usuarios y sus familias sobre el proceso	
10	Remitir de manera oportuna la documentación solicitada por el coordinador para evaluar el cumplimiento del contrato, incluyendo: Informes en medio físico y magnético de las actividades ejecutadas, cronograma y otros documentos requeridos por el supervisor, conforme a sus facultades.	Recopilé y anexé los documentos soporte necesarios para evidenciar la ejecución de las actividades contratadas. Entregué la información dentro de los plazos establecidos, asegurando oportunidad y calidad en el reporte y mantuve comunicación permanente con el coordinador para dar respuesta a solicitudes de información.	

ESE HOSPITAL ENRIQUE QUINTERO CAÑIZARES | CÓDIGO: PRO-CE-MG-08-F001
PROCESO GESTION DE LA CALIDAD | VERSIÓN: 01
LISTA DE ASISTENCIA EDUCACION A USUARIOS | PÁGINA: 1 de 1

TEMATICA: Planificacion Familiar – EPS.
FECHA: 29-01-26
LUGAR: Salud IPS
CITADA POR: Sonia Esmeralda Lopez Leon

No.	NOMBRE COMPLETO	N° IDENTIFICACION	TELEFONO	EPS	FIRMA
1.	Valentina Ovando Quintero	CC 1007174980	3143746022	Nueva EPS	
2.	Maria Camila Mora	CC 1041651781	3249945385	Sanitas	
3.	[illegible]	CC 1004089854	3001827301	Sanitas Evo	
4.	Yenny Ovando Sotelo Sanchez	CC 1007136109	3219911330	Nueva EPS	
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					

Autorización para el tratamiento de datos: En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales", de conformidad con lo señalado en el capítulo 25 del Decreto 1074 de 2015, se informa al usuario que la información recolectada, tiene como finalidad apoyar el cumplimiento de la misionalidad institucional, así mismo se informa que la información suministrada será tratada por el Hospital Enrique Quintero Cañizares como responsable del tratamiento, conforme a la política de Tratamiento y Protección de Datos Personales publicada en el portal WEB institucional sitio http://www.hesq.gov.co/, por lo tanto la HEQC garantizará la confidencialidad, privacidad, seguridad y circulación restringida de los datos personales. Diligenciando el formato acepto el registro y uso de mis datos personales, como estipula en el aviso de privacidad.

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES	CÓDIGO: PRO-CE-MG-08-F001
PROCESO GESTION DE LA CALIDAD	VERSIÓN: 01
LISTA DE ASISTENCIA EDUCACION A USUARIOS	PÁGINA: 1 de 1

TEMATICA: Incontinencia Urinaria - planificacion GTS
FECHA: 24-04-26
LUGAR: Sala 11
CITADA POR: Gean Frainer Lopez Lemus

No.	NOMBRE COMPLETO	Nº IDENTIFICACION	TELEFONO	EPS	FIRMA	
1	Maria Fernanda Quintero	1049896191	3229532892	COMFAORIENTE	Maria Quintero	24/03/03
2	Mary Alsina Yañez	1093520286	3102309757	COMFAORIENTE	Mary Alsina	15/5/05
3	Sindy Andrea Duarte Lobato	1091669399	3152312449	COOSALUD		2/02/93
4	Juan José Santos Rivas	1093731886	3244816935	Nueva EPS	Juan José Santos	20/12/06
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Autorización para el tratamiento de datos: En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales", de conformidad con lo señalado en el capítulo 25 del Decreto 1074 de 2015, se informa al usuario que la información recolectada, tiene como finalidad apoyar el cumplimiento de la misionalidad institucional, así mismo se informa que la información suministrada será tratada por el Hospital Emiro Quintero Cañizares como responsable del tratamiento, conforme a la política de Tratamiento y Protección de Datos Personales publicada en el portal WEB institucional: sitio http://www.heqc.gov.co/, por lo tanto la HEQC garantizará la confidencialidad, privacidad, seguridad y circulación restringida de los datos personales. Diligenciando el formato acepto el registro y uso de mis datos personales, como estipula en el aviso de privacidad.

CONTRATIASTA	
NOMBRE	**GEAN FRAINER LOPEZ LEMUS**
FIRMA	

Certificación
Bancaria

Lunes, 26 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que GEAN FRAINER LOPEZ LEMUS identificado(a) con CC 1193101771, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	30200027970	2019-10-01	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1193101771
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GEAN FRAINER LOPEZ LEMUS
CIUDAD/MUNICIPIO:	OCAÑA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 11 # 021	TELÉFONO:	5690000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6020526238**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		322601206

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 352.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 352.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 275.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 275.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 53.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 53.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 680.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 680.600**

SE REALIZA AJUSTE EN PLANILLA SOBRE EL PAGO CORRESPONDIENTE, SE ADJUNTA SOPORTE DOBLE DADO A QUE SE REALIZO EN DOS PAGO.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1193101771
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			GEAN FRAINER LOPEZ LEMUS
CIUDAD/MUNICIPIO:	OCAÑA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 11 # 021	TELEFONO:	5690000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		6023874067	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO 2026
DIAS DE MORA:		30			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		405193845
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		6022526238	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2026/05/20

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 195.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.300	$ 0	$ 195.200	$ 4.300	$ 199.500
SUBTOTALES:										**$ 195.200**	**$ 4.300**	**$ 199.500**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 152.500	$ 0	$ 3.400	$ 0	$ 152.500	$ 3.400	$ 0	$ 155.900
SUBTOTALES:													**$ 152.500**	**$ 3.400**	**$ 0**	**$ 155.900**

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	$ 29.800		$ 29.800	$ 700	$ 0	$ 30.500
SUBTOTALES:										**$ 29.800**	**$ 700**	**$ 0**	**$ 30.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																											PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COTIZANTE EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	INGRESO	VSP	IGE	LMA	VAC	SLN	IGE	LMA	VAC	SLN	IRL	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																												ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS LIMI.LADOR	APORTES VOLUNTARIOS LIMI.LADO	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 1193101771	LOPEZ LEMUS GEAN FRAINER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.200.000				NO										A									25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.200.000	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.200.000	$ 275.000	$ 0	$ 275.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.200.000	$ 119310177	$ 53.600	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1193101771	LOPEZ LEMUS GEAN FRAINER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.200.000				NO										C	01-30								25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.420.000	$ 547.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 547.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 3.420.000	$ 427.500	$ 0	$ 427.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 3.420.000	$ 119310177	$ 83.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1193101771	LOPEZ LEMUS GEAN FRAINER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.200.000				NO										A	01-30								25-14 COLPENSIONES	9	$ 1.220.000	$ 195.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 195.200	EPS037-NUEVA EPS	9	$ 1.220.000	$ 152.500	$ 0	$ 152.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	9	$ 1.220.000	$ 119310177	$ 29.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 385.900