	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - SONSON Nit: 890.980.003-5			
	COMPROBANTE DE EGRESO:	OP 40185	Fecha:	Ago.20/2026

Proveedor: ALIANZA SALUD SAS — Nit/CC: 901.231.088

Vr Pagado: 35,393,369.00

Cta. Banco: 07 -6725630119-8 — Cheque: 33514

Vr Cheque: 35,393,369.00

Vr Letras: TREINTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/L.

Observaciones: REALIZAR MANTENIMIENTO ELÉCTRICO, INFRAESTRUCTURA Y LAS ZONAS COMUNES E INTERNAS DEL CENTRO DE SALUD DEL CORREGIMIENTO DE LA DANTA ADSCRITO A LA ESEHOSPITAL SAN JUAN DIOS DE SONSON, CON EL FIN DE GARANTIZAR CONDICIONES ÓPTIMAS DE SEGURIDAD, FUNCIONALIDAD, SALUBRIDAD Y ACCESIBILIDAD, QUE PERMITAN LA ADECUADA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN PRIORIZADA DEL TERRITORIO.

VALORES

Vr. Bruto:	43,253,000.00	Vr. Iva:	0.00
Vr. Retención:	7,859,631.00	Vr.Rete-Iva:	0.00
ESTAMPILLA P	428,651.00	INDUSTRIA Y	428,651.00
RET. X CONTR	857,303.00	IMP.CONTRIBU	2,143,258.00
RETE IVA 15%	58,174.00	ESTAMPILLA J	857,303.00
ESTAMPILLA A	1,714,606.00	ESTAMPILLA P	514,382.00
N-Crédito:	0.00	Vr.Descuento:	0.00
		Vr.NETO:	35,393,369.00

RELACION FACTURAS

Factura	Vr.Cancel	Fecha	Factura	Vr.Cancel	Fecha
FP 31	35,393,369.00	2026/08/20			

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 05 04			35,393,369.00
2 4 90 55 01	901,231,088		35,393,369.00

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2026	3232	2.1.2.02.02.005.501	43,253,000.00
		Total:	**43,253,000.00**

JOSE RICARDO ORDOÑEZ HERNANDEZ
Gerente

MARIA EUGENIA BERRIO ACEVEDO
Subgerente Administrativo (E)

ALIANZA SALUD SAS
Firma y Sello Beneficiario

Elaboro:PBS Imprime: PBS
Fecha Sistema:20/08/2026
Hora:11:25:32

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

H. San Juan De Dios N - Nit: 890980003
Jueves, 20 de agosto de 2026, 1:06:58 p.m.

Número del registro
1

Nombre del destinatario
393264759

Producto destino
393264759

Banco
Banco De Bogota

Estado del pago
Pendiente

Descripción
El pago esta pendiente de procesar por otro banco.

Fecha de aplicación
20 Ago 2026

Identificación destinatario
9012310887

Tipo de producto
Ahorros

Valor
COP $ 35.393.369,00

Código
OK2

Referencia
40185

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Dirección IP: 179.238.3.212

40185-33514

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - SONSO

SONSON

NIT: 890.980.003 - 5

OBLIGACION PRESUPUESTAL No. OB 1160

FACTURA CREDITO.. No. FP 31 Fecha: **Ago.20/2026**

Señor(es): **ALIANZA SALUD SAS**

Nit: **901.231.088-7** Valor: **35,393,369.00**

Dirección: **CRA 51 41-222, 05001**

Concepto: **REALIZAR MANTENIMIENTO ELÉCTRICO, INFRAESTRUCTURA Y LAS ZONAS COMUNES E INTERNAS DEL CENTRO DE SALUD DEL CORREGIMIENTO DE LA DANTA ADSCRITO A LA ESEHOSPITAL SAN JUAN DIOS DE SONSON, CON EL FIN DE GARANTIZAR CONDICIONES**

VALORES DOCUMENTO				
Vr. Exento:	40,823,974.00	**Vr. Gravado:**		2,041,198.00
Vr. IVA:	387,828.00	**Vr. Retención:**	35	7,859,631.00
Vr. ReteIVA:		**Vr. Timbre:**		
Vr. Estampilla:		**Vr. Dscto.Gravado:**		
Vr.Dscto.Exento:		**Vr. Neto:**		35,393,369.00

Son: **TREINTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/L.#**

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO RUBRO	NOMBRE RUBRO	VALOR
212020200501	Mantenimiento de Infraestructura y Dotación Hospitalaria	C26382
D26382	43,253,000.00	

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA	NOMBRE	DEBITO	CREDITO
24905501	Servicios		35,393,369.00
16150103	PUESTO DE SALUD LA LINDA	40,823,974.00	
16150103	PUESTO DE SALUD LA LINDA	2,041,198.00	
16150103	PUESTO DE SALUD LA LINDA	387,828.00	
24072201	Estampilla Prohospital 1%		428,651.00
24072204	Industria y Comercio		428,651.00
24362601	Contratos de obra		857,303.00
24072205	Imp Contribución Especial 5%		2,143,258.00
24362515	IVA 15%		58,174.00
24072211	Estampilla pro justicia familiar 2%		857,303.00
24072203	Estampilla Adulto Mayor 4%		1,714,606.00
24072206	Estampilla Pro Deportes 1.2%		514,382.00

María del Pilar

Elaborado Por

Autorizado

Revisado

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - SONSO

SONSON

NIT: 890.980.003 - 5

OBLIGACION PRESUPUESTAL No. OB 1160

FACTURA CREDITO.. No. FP 31 Fecha: **Ago.20/2026**

Señor(es): **ALIANZA SALUD SAS**

Nit: **901.231.088-7** Valor: **35,393,369.00**

Dirección: **CRA 51 41-222, 05001**

Concepto: **REALIZAR MANTENIMIENTO ELÉCTRICO, INFRAESTRUCTURA Y LAS ZONAS COMUNES E INTERNAS DEL CENTRO DE SALUD DEL CORREGIMIENTO DE LA DANTA ADSCRITO A LA ESEHOSPITAL SAN JUAN DIOS DE SONSON, CON EL FIN DE GARANTIZAR CONDICIONES**

VALORES DOCUMENTO				
Vr. Exento:	40,823,974.00	**Vr. Gravado:**		2,041,198.00
Vr. IVA:	387,828.00	**Vr. Retención:**	35	7,859,631.00
Vr. ReteIVA:		**Vr. Timbre:**		
Vr. Estampilla:		**Vr. Dscto.Gravado:**		
Vr.Dscto.Exento:		**Vr. Neto:**		35,393,369.00

Son: **TREINTA Y CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/L.#**

IMPUTACION PRESUPUESTAL		
CODIGO RUBRO	**NOMBRE RUBRO**	**VALOR**
212020200501	**Mantenimiento de Infraestructura y Dotación Hospitalaria**	**C26382**
D26382	**43,253,000.00**	

IMPUTACION CONTABLE			
CUENTA	**NOMBRE**	**DEBITO**	**CREDITO**
24072207	**Estampilla Procultura 2%**		**857,303.00**

Laura del Pilar

Elaborado Por

Autorizado

Revisado

ALIANZA SALUD S.A.S

Factura Electrónica De Venta No

AS No. 31

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764096336924 que habilita desde AS 1 hasta AS 100. Vence 2027-07-30

ALIANZA SALUD S.A.S

Nit 901231088

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 4290 10.00 X 1000

CLIENTE	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE S		
NIT	890980003 5		
DIRECCIÓN		**CIUDAD**	**TELÉFONO**
CL 16 DGB 07 - 151		Sonson	60486958021

POR CONCEPTO DE
Realizar mantenimiento y adecuación de la infraestructura física del centro de Salud del corregimiento de la Danta priorizado de la ESE hospital San Juan Dios de Sonson

FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**	**VENDEDOR**	**FORMA DE PAGO**
06/08/2026	06/08/2026	VENDEDOR 1	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	41301005	CONTRATOS DE OBRA NO GRAVADOS	1	Und.	40.823.974	0%	0	40.823.974
2	41301010	UTILIDAD	1	Und.	2.041.198	19%	387.828	2.041.198

Total líneas o ítems: 2

SUBTOTAL	**42.865.172**
DESCUENTO	**0**
IVA	**387.828**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**43.253.000**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**43.253.000**

Valor en Letras

CUARENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 06/08/2026 11:34:22

CRA 51 41 222 Teléfono 3217864738 Medellín

Correo Electrónico info.alianzasalud@gmail.com

CUFE: d56e3f3c154951d2da1aa36f7678230c36a435bae3c0510beede9076980157963d0e4f0df4386cc4cc88ffa8c9356caa --Expedición: 06/08/2026 11:43 AM

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

ACTA DE SUPERVISIÓN NÚMERO 01	
FECHA: Sonsón, 19 de Agosto de 2026	
GRADO DE RESPONSABILIDAD	
Mediante la suscripción de la presente acta, el supervisor asume la plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida.	
INFORMACIÒN GENERAL DEL CONTRATO	
CONTRATO/ ORDEN DE SERVICIO	CM 140 - 2026
CONTRATANTE	ESE Hospital San Juan de Dios Sonsón.
OBJETO DE CONTRATO	**Realizar mantenimiento y adecuación de la infraestructura física del centro de Salud del corregimiento de la Danta priorizado de la ESE HOSPITAL SAN JUAN DIOS DE SONSON, con el fin de garantizar condiciones óptimas de seguridad, funcionalidad, salubridad y accesibilidad, que permitan la adecuada prestación de los servicios de salud a la población priorizada del territorio**
CONTRATISTA	ALIANZA SALUD S.A.S identificada con Nit: 901231088-7, representada legalmente por LUIS ANGEL HERRERA BARRERA C.C. 1.214.718.159
NIT / CC	901231088-7
SUPERVISOR	MARIA EUGENIA BERRIO ACEVEDO Subdirectora Administrativa y Financiera
VALOR CONTRATO	CUARENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL PESOS M.L.C. ($43.253.000)
Nº DISPONIBILIDAD PRESUESTAL	382 del 26 de marzo de 2026
Nº COMPROMISO PRESUPUESTAL	382 del 26 de marzo de 2026
N.º RUBRO PRESUPUESTAL	212020200501 Mantenimiento de infraestructura y dotación hospitalaria.
FECHA INICIO	30 de marzo de 2026.
FECHA FINAL	30 de mayo de 2026 Prorroga por 30 días más. 30 de junio de 2026.
DURACIÒN CONTRATO	Inicialmente 2 meses. Prorroga 1 mes. sin superar el treinta (30) de junio de 2026.
VALOR ADICION AL CONTRATO	NA
N.º DISPONIBILIDAD ADICIÒN	NA
Nº COMPROMISO PRESUPUESTAL	NA
Nº RUBRO PRESUPUESTAL ADICIÒN	NA
PRORROGA	OTROSI N°1 CM 140–2026
FECHA FINAL DE LA PRORROGA	30 de junio de 2026
OTROSI	Otrosí firmado el 26 de septiembre de 2026, sin superar el treinta (30) de junio de 2026.

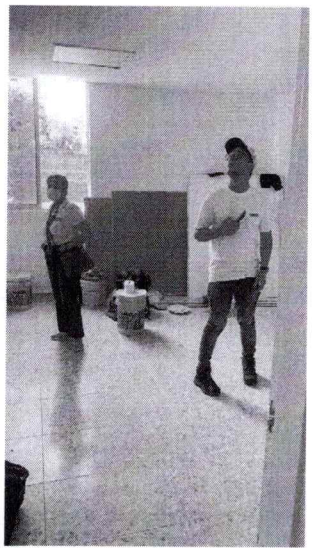
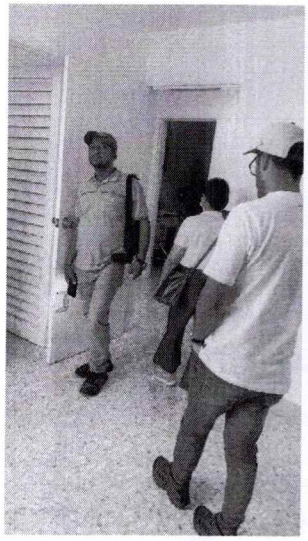
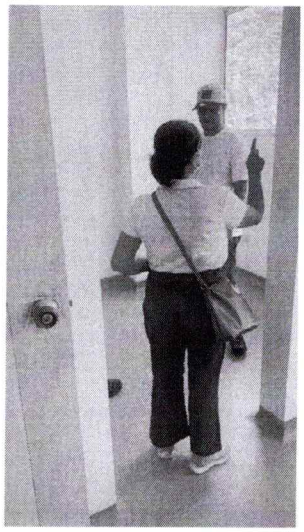
ITEM	Nº POLIZA	VALOR	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	CUMPLIMIENTO
Cumplimiento: 20% del valor del contrato y su vigencia	11-46-101109411	$8.650.600	30/03/2026	30/11/2026	SI
Civil calidad: 10% del valor total del contrato, su vigencia será durante de la vigencia del contrato y seis (06) meses más	11-46-101109411	$4.325.300	30/03/2026	30/11/2026	SI
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales: Por el 10% del valor total del contrato, durante la vigencia del contrato y tres (3) años más.	11-46-101109411	$4.325.300	30/03/2026	30/05/2029	SI
Cumplimiento: 20% del valor del contrato y su vigencia	11-46-101109411	$8.650.600	30/03/2026	31/12/2026	
Civil calidad: 10% del valor total del contrato, su vigencia será durante de la vigencia del contrato y seis (06) meses más	11-46-101109411	$4.325.300	30/03/2026	30/11/2026	
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales: Por el 10% del valor total del contrato, durante la vigencia del contrato y tres (3) años más.	11-46-101109411	$4.325.300	30/03/2026	30/06/2029	

RECIBO DE SATISFACCIÓN

OBLIGACIONES CONTRATISTA	CUMPLIDAS		OBSERVACIONES
	SI	NO	
CLAUSULA No.7. Numerales Nos. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 ,10,11, 12, 13, 14, 15 Y 16	x		El contratista ha cumplido con las obligaciones de que trata la cláusula 7ª.

BALANCE DEL CONTRATO

RELACION FACTURAS Y EOP			
# Factura	Fecha Factura	Valor Factura	Observación
VALOR COBRADO			
Factura Electrónica de Venta AS Nº 31	06/08/2026	$ 43.253.000	Correspondiente al primero y último desembolso
VALOR AUTORIZADO PARA ÉSTE PAGO		**$ 43.253.000**	

Realizar mantenimiento y adecuación de la infraestructura física del centro de Salud del corregimiento de la Danta priorizado de la ESE HOSPITAL SAN JUAN DIOS DE SONSON, con el fin de garantizar condiciones óptimas de seguridad, funcionalidad, salubridad y accesibilidad, que permitan la adecuada prestación de los servicios de salud a la población priorizada del territorio.

Por tanto, cumple con todos los requisitos legales necesarios para tramitar el correspondiente pago, y que revisados los documentos que soportan la factura electrónica de venta, los mismos se encuentran elaborados y expedidos de conformidad con lo estipulado en el respectivo contrato y las normas vigentes.

El contratista adjunta constancia de pago de seguridad social y parafiscales.

En consecuencia, se autoriza realizar el pago por los servicios recibidos a satisfacción por un valor de Cuarenta y tres millones doscientos cincuenta y tres mil pesos (**$ 43.253.000**); correspondiente al contrato CM 140 – 2026.

MARIA EUGENIA BERRIO ACEVEDO
Subdirectora Administrativa (E)
Supervisor

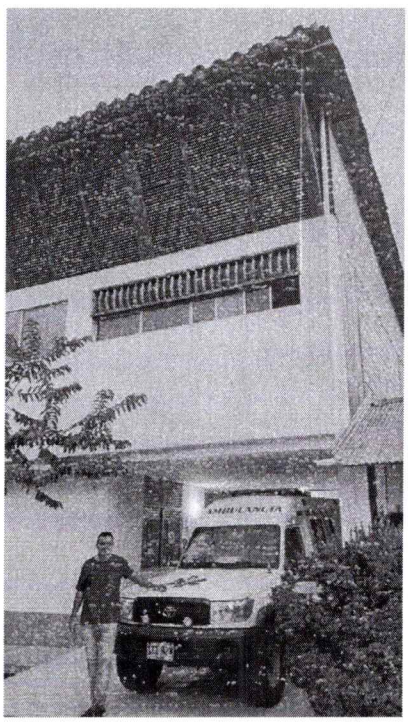
ELKIN RAMIREZ LOPEZ
Líder Infraestructura

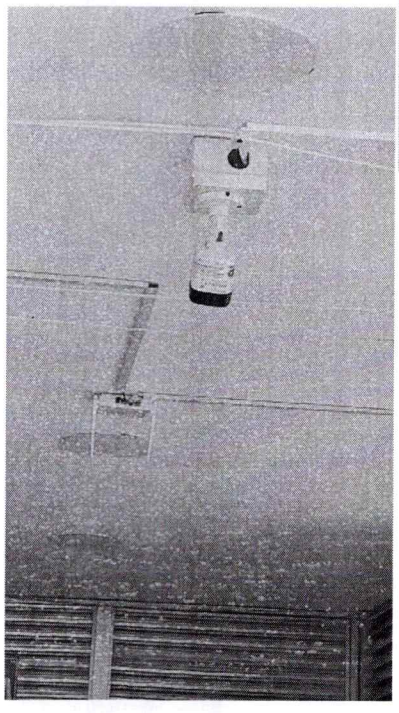
PERIODO QUE CORRESPONDE FACTURACION	Primero y ultimo desembolso
VALOR GLOSADO	0
VALOR AJUSTE	0
TOTAL, AVALADO	**$ 43.253.000**

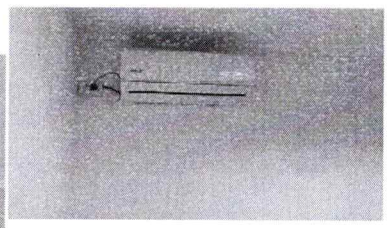
SEGUIMIENTO DE PAGO	
VALOR CONTRATO	**$ 43.253.000**
VALOR PAGOS	**$**
VALOR AUTORIZADO PARA ESTE PAGO	**$ 43.253.000**
SALDO FINAL	**$ 0**
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**100 %**

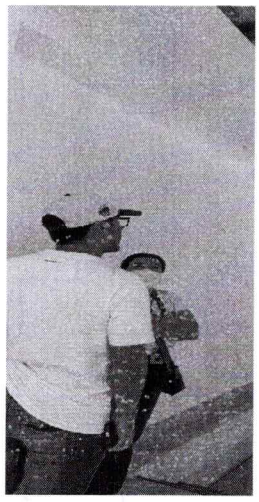
OBLIGACIONES CONTRACTUALES CUMPLIDAS A SATISFACCIÒN SI __X__ NO.

El supervisor del contrato, mediante la presente acta deja constancia que recibe a satisfacción los servicios de mantenimiento y adecuación de la infraestructura física del centro de Salud del corregimiento de la Danta.









Alianza Salud S.A.S
NIT: 901231088 - 7

ALIANZA SALUD S.A.S

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES - ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

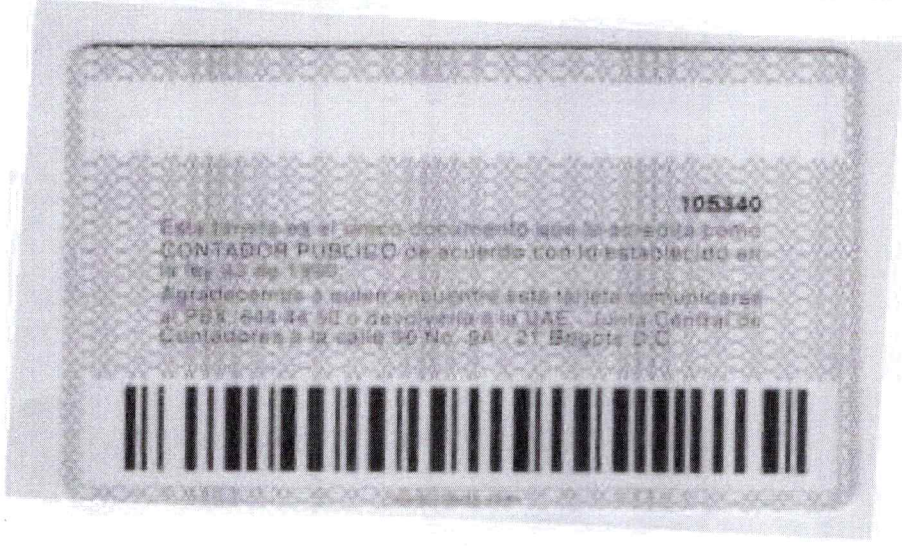
A QUIEN PUEDA INTERESAR:

Yo, **YULIANA PATRICIA HOYOS VELASQUEZ**, identificado con C.C. # 43.998.667, en mi calidad de **CONTADOR** , de la empresa **ALIANZA SALUD S.A.S** con **NIT 901.231.088-7** manifiesto bajo la gravedad del juramento que la empresa ha cumplido durante los últimos 6 meses con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales, con los aportes parafiscales y que se encuentra al día en el pago de sus nóminas correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas contratistas y Promotoras de Salud -EPS-, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales -ARP-, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

Dado a los 06 días del mes de agosto del 2026

YULIANA PATRICIA HOYOS VELASQUEZ
43.998.667
Tarjeta profesional N° 176775-T
CONTADOR


JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
176775-T
YULIANA PATRICIA
HOYOS VELASQUEZ
C.C. 43998867
RESOLUCION INSCRIPCION 132
FECHA 11/04/2013
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. MARIA CANO
PRESIDENTE
LUIS EDUARDO FORERO VARGAS
188106


105340
CONTADOR PUBLICO
Bogotá D.C.

Alianza Salud S.A.S
NIT: 901231088 - 7

ALIANZA SALUD S.A.S

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6 0 9 B B 8 6 4 F 5 C E 2 E 0 1

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **YULIANA PATRICIA HOYOS VELASQUEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 43998667 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 176775-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 10 días del mes de Julio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901231088
			ALLIANZA SALUD SAS
MEDELLIN	DEPARTAMENTO:		ANTIOQUIA
CRA 51 41 222	TELÉFONO:		3217864
01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:		B-MENOS DE 200 COTIZANTES
PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades de consultaría de gestión.
ÚNICO			
LUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**6029753709**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/08/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		546657630

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA / NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
									$ 280.200	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA / NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
												$ 218.900	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA / NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
								$ 9.200	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA / NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES		
		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
JIA	1	$ 70.100	$ 0	$ 70.100
		$ 70.100	**$ 0**	**$ 70.100**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA / NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES		
		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
TO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 52.600	$ 0	$ 52.600
		$ 52.600	**$ 0**	**$ 52.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

ITE					NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																						PENSIÓN								SALUD						ARP													
SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
$ 1.750.905	FIJO			NO	01																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 1.750.905	SCCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 52.600	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 631.000

Planilla Pagada