

168

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO		CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 02 FECHA: 2020-05-04																																																																																																																																													
I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO																																																																																																																																																	
No. CONTRATO - OPS:		PS 1716 2021	C.D.F. No.:	171	Proceso al que pertenece:																																																																																																																																												
Nombre del Contratista:		JAIDER ANDRES PARRA		C.C.:	1.022.368.175																																																																																																																																												
Fecha Inicio:		2021-02-01	Fecha Terminación:	2021/02/28	de:																																																																																																																																												
Valor Mensual:		\$ 2.016.000	Valor a cobrar:	\$ 2.016.000	de:																																																																																																																																												
Unidad a la que pertenece:		SAN BLAS																																																																																																																																															
<table border="1"><thead><tr><th>ADICIÓN/OTRO SI</th><th>VALOR ADICIÓN</th><th>CDP</th><th>FECHA DE INICIO</th><th>FECHA DE TERMINACIÓN</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> <table border="1"><thead><tr><th>Nº CTA</th><th>MES DE CUENTA DE COBRO</th><th>VALOR A PAGAR</th><th>VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL</th><th>NÚMERO DE PLANILLA</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>FEBRERO</td><td>\$ 2.016.000</td><td>\$ 281.200</td><td>4370286467</td></tr><tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> <table border="1"><thead><tr><th>Resumen de contrato</th><th>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</th><th>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</th><th>PAGOS REALIZADOS</th><th>SALDO DEL CONTRATO</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td>\$ 4.753.056</td><td>\$ 4.753.056</td><td>\$ 2.016.000</td><td>\$ 2.737.056</td></tr></tbody></table>						ADICIÓN/OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	1					2					3					4					5					6					7					8					9					10					11					12					Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	1	FEBRERO	\$ 2.016.000	\$ 281.200	4370286467	2					3					4					5					6					7					8					9					10					11					12					Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO		\$ 4.753.056	\$ 4.753.056	\$ 2.016.000	\$ 2.737.056
ADICIÓN/OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN																																																																																																																																													
1																																																																																																																																																	
2																																																																																																																																																	
3																																																																																																																																																	
4																																																																																																																																																	
5																																																																																																																																																	
6																																																																																																																																																	
7																																																																																																																																																	
8																																																																																																																																																	
9																																																																																																																																																	
10																																																																																																																																																	
11																																																																																																																																																	
12																																																																																																																																																	
Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA																																																																																																																																													
1	FEBRERO	\$ 2.016.000	\$ 281.200	4370286467																																																																																																																																													
2																																																																																																																																																	
3																																																																																																																																																	
4																																																																																																																																																	
5																																																																																																																																																	
6																																																																																																																																																	
7																																																																																																																																																	
8																																																																																																																																																	
9																																																																																																																																																	
10																																																																																																																																																	
11																																																																																																																																																	
12																																																																																																																																																	
Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO																																																																																																																																													
	\$ 4.753.056	\$ 4.753.056	\$ 2.016.000	\$ 2.737.056																																																																																																																																													
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO																																																																																																																																																	
OBJETO DEL CONTRATO																																																																																																																																																	
PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTOMA EN SU CONDICION DE TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E S E																																																																																																																																																	
Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-02-01 Hasta: 2021/02/28																																																																																																																																																	
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO																																																																																																																																															
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA																																																																																																																																													
1	PRESTAR EL SERVICIO DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACION DE AGENDA ACORDADA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES	SE CUMPLE HORARIO DE TURNOS SEGUN PROGRAMACION ACORDADA CON EL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA		COORDINADORA DE ENFERMERIA, CUADRO DE TURNOS MENSUAL, LIBRO DE RECIBO Y ENTREGO DE TURNO																																																																																																																																													
2	CONTROLAR LOS SIGNOS VITALES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CON LA PERIODICIDAD REQUERIDA SEGUN ORDEN MEDICA, ORDEN DE ENFERMERIA Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL INFORMANDO AL MEDICO Y ENFERMERA LAS ALTERACIONES ENCONTRADAS Y REGISTRANDOLAS EN LA HISTORIA CLINICA DIGITAL	SE REALIZA TOMA, CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES DE PACIENTES A CARGO, SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y DE ACUERDO A NECESIDAD DEL PACIENTE		DINAMICA (SIGNOS VITALES), HOJA DE SIGNOS VCI 1/2																																																																																																																																													
3	ORIENTAR Y PREPARAR A LOS PACIENTES PARA EXÁMENES DIAGNOSTICO DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS DE MANEJO Y TECNOLOGIA REQUERIDA SEGUN NORMAS ESTABLECIDAS PARA CADA PROCEDIMIENTO	SE BRINDA INFORMACION NECESARIA A LOS PACIENTES SOBRE LA PREPARACION SEGUN EXAMEN SOLICITADO		NOTA DE ENFERMERIA																																																																																																																																													
4	REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA PREVIENDO ACCIONES INSEGURAS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	SE BRINDA EDUCACION AL PACIENTE SOBRE LA IMPORTANCIA DE MANTENER BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS, USO DE TAPABOCAS, USO DE UN CALZADO ADECUADO Y DEMAS MEDIDAS NECESARIAS PARA EVITAR EVENTOS ADVERSOS		HOJA DE EDUCACION - NOTA DE ENFERMERIA																																																																																																																																													
5	NOTIFICAR INMEDIATAMENTE LAS ACCIONES INSEGURAS OCURRIDAS A SUS PACIENTES AL MEDICO DE TURNO, JEFE INMEDIATO Y EN EL SISTEMA DE REPORTE	EN CASO DE HABER UN EVENTO ADVERSO SE NOTIFICA A JEFE Y MEDICO DE TURNO Y ASI MISMO SE REGISTRA EN EL SISTEMA		NOTA DE ENFERMERIA																																																																																																																																													
6	INFORMAR A LA ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO Y AL MEDICO TRATANTE, SOBRE LOS CAMBIOS DEL ESTADO CLINICO DE LOS PACIENTES EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA	SE INFORMA A JEFE Y MEDICO DE TURNO SI EXISTE ALGUN CAMBIO EN EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE DE MANERA OPORTUNA		NOTA DE ENFERMERIA																																																																																																																																													
7	REVISAR LA HISTORIA CLINICA DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CONOCIENDO SU EVOLUCION DIARIA, TRATAMIENTO, PARA REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA INTEGRAL DEL PACIENTE	SE VERIFICA HISTORIA CLINICA DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CON EL FIN DE CONOCER SU DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y PLAN DE CUIDADO		NOTA DE ENFERMERIA																																																																																																																																													
8	MANTENER LIMPIO Y ORDENADO LA UNIDAD DE LOS PACIENTES ASIGNADOS DURANTE EL TURNO	SE MANTIENE ORDEN Y LIMPIEZA DE LA UNIDAD DE LOS PACIENTES ASIGNADOS		NOTA DE ENFERMERIA																																																																																																																																													
9	REALIZAR REGISTROS CLINICOS EN FORMA OPORTUNA, DILIGENCIANDO TODAS LAS VARIABLES CORRECTAMENTE Y DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1895 DE 1999 Y MANTENER ORGANIZADAS LAS HISTORIAS CLINICAS DE ACUERDO AL MANUAL Y NORMATIVIDAD VIGENTE DE LA ENTIDAD	SE REALIZAN LOS REGISTROS CLINICOS NECESARIOS Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADOS, ASI MISMO SE ORDENA HISTORIA CLINICA DE ACUERDO AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL		NOTA DE ENFERMERIA																																																																																																																																													
10	CUMPLIR LAS NORMAS INSTITUCIONALES DE BIOSEGURIDAD, VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, GESTION AMBIENTAL, SALUD OCUPACIONAL Y DEMAS POLITICAS INSTITUCIONALES	SE CUMPLEN CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y DEMAS POLITICAS INSTITUCIONALES		JEFE INMEDIATA																																																																																																																																													
11	RESPONDER POR LOS INVENTARIOS, CONSERVACION Y USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS, AL IGUAL QUE EL CUIDADO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO Y/O AREA DONDE SE ENCUENTRE DESARROLLANDO LAS ACTIVIDADES	SE REALIZA INVENTARIO DE LOS ELEMENTOS E INSUMOS DEL SERVICIO		LIBRO DE INVENTARIO																																																																																																																																													
12	CUMPLIR CON LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS GUIAS Y DEMAS NORMAS DEFINIDAS POR LA ENTIDAD, DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO	SE CUMPLE CON LAS NORMAS DEFINIDAS POR LA INSTITUCION		NOTA DE ENFERMERIA																																																																																																																																													
13	ASISTIR A REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD	SE ASISTE A LAS CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA INSTITUCION		HOJA DE ASISTENCIA																																																																																																																																													
14	REALIZAR LA DESINFECCION DE MANERA OPORTUNA DE LA UNIDAD DEL PACIENTE DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	SE REALIZA DESINFECCION DE LA UNIDAD RECURRENTE Y TERMINAL DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL		CARPETA DE DESINFECCION																																																																																																																																													
15	REALIZAR LA TOMA OPORTUNA DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO QUE REQUIERAN LOS PACIENTES CON EL FIN DE AGILIZAR EL TRATAMIENTO	SE REALIZA TOMA DE LABORATORIOS SEGUN ORDEN MEDICA		NOTA DE ENFERMERIA																																																																																																																																													
16	ASISTIR EN LA ALIMENTACION A LOS PACIENTES ASIGNADOS CONSERVANDO LAS PRECAUCIONES ESTABLECIDAS SEGUN EL CASO	SE ASISTE ALIMENTACION A LOS PACIENTES QUE LO REQUIERAN Y SEGUN CONDICION		NOTA DE ENFERMERIA (DINAMICA)																																																																																																																																													
17	REALIZAR EL CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS REGISTRANDO EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA LOS RESULTADOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL	SE REALIZA CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS DURANTE EL TURNO		DINAMICA (CONTROL DE LIQUIDOS)																																																																																																																																													
18	PORTAR EL UNIFORME TENIENDO EN CUENTA LAS NORMAS DE HIGIENE Y BIOSEGURIDAD DE LA SUBRED	SE PORTA EL UNIFORME ADECUADO DE ACUERDO A NORMAS INSTITUCIONALES		DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA																																																																																																																																													
19	OFRECER TRATO CON CALIDEZ Y CALIDAD AL PACIENTE Y LA FAMILIA, DANDO UNA ATENCION HUMANIZADA, CONSERVANDO EL RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA	SE BRINDA ATENCION HUMANIZADA Y DE CALIDAD TANTO A LOS PACIENTES COMO A LOS FAMILIARES		JEFE INMEDIATA																																																																																																																																													
20	IMPARTIR EDUCACION AL PACIENTE Y A LA FAMILIA SOBRE LOS CUIDADOS GENERALES ESPECIFICOS A TENER EN CASA DE ACUERDO A LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE	SE BRINDA EDUCACION AL PACIENTE Y FAMILIARES SOBRE LOS CUIDADOS GENERALES DE ACUERDO A CONDICION DEL PACIENTE		HOJA DE EDUCACION, NOTA DE ENFERMERIA (DINAMICA)																																																																																																																																													
21	MANTENER LA RESERVA DE LA INFORMACION CLINICA Y PERSONAL DE LOS PACIENTES	SE MANTIENE CONFIDENCIALIDAD DE HISTORIA CLINICA		NOTA DE ENFERMERIA (DINAMICA)																																																																																																																																													
22	EJERCER LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACION TECNICA DE CONFORMACION CON LAS NORMAS Y/O REGLAMENTOS DE ACUERDO AL OBJETO CONTRAFACTUAL Y LAS NECESIDADES DEL SERVICIO, CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO	SE REALIZAN ACTIVIDADES PROPIAS DE ACUERDO A MI FORMACION TECNICA Y QUE ESTEN CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO		NOTA DE ENFERMERIA (DINAMICA)																																																																																																																																													
Observaciones:																																																																																																																																																	
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro																																																																																																																																																	
C.C.		1.022.368.175		de: BOGOTA D C																																																																																																																																													

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Nelba Quintero
CARGO:	Enfermera
FIRMA:	

P/ Mayrli Martínez
ENFERMERA JEFE
C.C. 52.877.056

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1022368175 NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1022368175 CIUDAD/DEPARTAMENTO: BOGOTÁ/DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: BOGOTÁ/DISTRITO CAPITAL DIRECCIÓN: CR 22 54-26 SUR CABA 260 TELÉFONO: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA ACT.		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 4370286467 TIPO DE PLANILLA: 2021 PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2021-02-01 PERÍODO COTIZACIÓN: 2021-02-01 FECHA PAGO: 2021-02-01 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2021-02-01	
DATOS GENERALES DEL APORTANTE CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1022368175 NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1022368175 CIUDAD/DEPARTAMENTO: BOGOTÁ/DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: BOGOTÁ/DISTRITO CAPITAL DIRECCIÓN: CR 22 54-26 SUR CABA 260 TELÉFONO: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA ACT.		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 4370286467 TIPO DE PLANILLA: 2021 PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2021-02-01 PERÍODO COTIZACIÓN: 2021-02-01 FECHA PAGO: 2021-02-01 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2021-02-01	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
20301	20301-PORTVENIR	20301	20301-PORTVENIR
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
EP5002	EP5002-SALUD TOTAL	EP5002	EP5002-SALUD TOTAL
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
14-11	14-11-ARL SURIA	14-11	14-11-ARL SURIA
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
14-11	14-11-ARL SURIA	14-11	14-11-ARL SURIA
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
14-11	14-11-ARL SURIA	14-11	14-11-ARL SURIA
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
14-11	14-11-ARL SURIA	14-11	14-11-ARL SURIA
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
14-11	14-11-ARL SURIA	14-11	14-11-ARL SURIA
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
14-11	14-11-ARL SURIA	14-11	14-11-ARL SURIA
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
14-11	14-11-ARL SURIA	14-11	14-11-ARL SURIA
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
14-11	14-11-ARL SURIA	14-11	14-11-ARL SURIA
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
14-11	14-11-ARL SURIA	14-11	14-11-ARL SURIA
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
14-11	14-11-ARL SURIA	14-11	14-11-ARL SURIA
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
14-11	14-11-ARL SURIA	14-11	14-11-ARL SURIA
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
14-11	14-11-ARL SURIA	14-11	14-11-ARL SURIA
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
14-11	14-11-ARL SURIA	14-11	14-11-ARL SURIA
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
14-11	14-11-ARL SURIA	14-11	14-11-ARL SURIA
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
14-11	14-11-ARL SURIA	14-11	14-11-ARL SURIA
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
14-11	14-11-ARL SURIA	14-11	14-11-ARL SURIA
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
14-11	14-11-ARL SURIA	14-11	14-11-ARL SURIA
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
14-11	14-11-ARL SURIA	14-11	14-11-ARL SURIA
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
14-11	14-11-ARL SURIA	14-11	14-11-ARL SURIA
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
14-11	14-11-ARL SURIA	14-11	14-11-ARL SURIA
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
14-11	14-11-ARL SURIA	14-11	14-11-ARL SURIA
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
14-11	14-11-ARL SURIA	14-11	14-11-ARL SURIA
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
14-11	14-11-ARL SURIA	14-11	14-11-ARL SURIA
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	CÓDIGO	ADMINISTRADORA
14-11	14-11-ARL SURIA	14-11	14-11-ARL SURIA
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	