

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1197 2024	C.D.P. No.:	146	Proceso que pertenece:	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS-MEDICINA		
				Servicio al que pertenece:	HOSPITALIZACIÓN		
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL MATERNO INFANTIL		
Nombre del Contratista:	OLGA LUCIA RAMIREZ ROA			C.C.	35.479.584	de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	21/01/2024	Fecha Terminación inicial:	2024-03-20	Valor Mensual:	\$ 4.121.920	Valor a cobrar:	\$ 4.271.808

ADICION/OTRO SI	VALOR ADICION	C.D.P.	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
1	\$ 2.985.269		2024-03-21	2024-03-31
2	\$ 4.246.827	1260	2024-04-01	2024-04-30
3	\$ 5.658.272	1631	2024-05-01	2024-06-30
4	\$ 4.496.640		2024-07-01	2024-07-31
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Nº CITA	MES DE EJECUCION DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	ENERO	\$ 224.832	\$ 474.300	73811565	18/01/2024
2	FEBRERO	\$ 3.822.144	\$ 461.500	74855404	20/02/2024
3	MARZO	\$ 3.934.560	\$ 461.500	7578400	11/03/2024
4	ABRIL	\$ 4.159.392	\$ 449.000	76127154/76569360	15/04/2024
5	MAYO	\$ 4.496.640	\$ 474.300	77086972	15/05/2024
6	JUNIO	\$ 4.271.808	\$ 513.500	77941110/78043182	17/06/2024
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 8.243.840	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 25.630.848	PAGOS REALIZADOS \$ 20.909.376	Saldo del contrato \$ 4.721.472
---------------------	--	---	-----------------------------------	------------------------------------

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUMENTADOR QUIRURGICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2024-06-01 Hasta: 2024-06-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Resumen de cada actividad)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Portar el carné institucional de la Subred durante la ejecución de las actividades contractuales, exceptuando aquellas desarrolladas dentro de las unidades quirúrgicas.	Porta el carné institucional de la Subred durante la ejecución de las actividades contractuales, exceptuando aquellas desarrolladas dentro de las unidades quirúrgicas.		Se porta Carnet Institucional Permanentemente.
2	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.	Apoya el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente.		Actividades de acuerdo a los Lineamientos de la Institucion.
3	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participa en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.		Actividad ejecutada de acuerdo a los cronogramas de capacitacion de la Subred
4	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conoce y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.		Conosco y cumplo con los procedimientos. Guías, manuales, establecidos por la Subred, apoyando la implementacion de los mismos durante mis labores
5	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos intra y extra institucionales.	Apoya a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos intra y extra institucionales.		Se apoya a la Subred en sus difrentes actividades
6	Participar en la elaboración y actualización de los manuales, procesos, guías de manejo y protocolos asistenciales del área.	Participa en la elaboración y actualización de los manuales, procesos, guías de manejo y protocolos asistenciales del área.		Actividad ejecutada de acuerdo a los lineamientos de la institucion
7	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Informa al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.		Se informa las novedades al supervisor
8	Atender a los usuarios internos y externos con actitud de servicio y de manera humana, eficaz, cálida y respetuosa	Atiende a los usuarios internos y externos con actitud de servicio y de manera humana, eficaz, cálida y respetuosa		Actividad ejecutada de acuerdo a los lineamientos de la institucion
9	Desarrollar actividades de docencia dirigidas a los estudiantes de instrumentación quirúrgica que realizan práctica clínica en la institución y ofrecer informe a la persona encargada de los estudiantes en cada institución. También desarrollar actividades de capacitación al personal del servicio para el desarrollo y formación del recurso humano en salud, cuando sea necesario.	Desarrolla las actividades de docencia dirigidas a los estudiantes de instrumentación quirúrgica que realizan práctica clínica en la institución y ofrecer informe a la persona encargada de los estudiantes en cada institución. También desarrollar actividades de capacitación al personal del servicio para el desarrollo y formación del recurso humano en salud, cuando sea necesario.		Ejecutado con educacion Media
10	Cumplir la programación mensual de actividades.	Cumple la programación mensual de actividades.		Se cumple con la programacion mensual de actividades
11	Notificar los sucesos de seguridad que se presenten en el servicio, participar en los análisis de caso relacionados con el suceso y en los que sea convocado, e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio, resultado del análisis realizado.	Notifica los sucesos de seguridad que se presenten en el servicio; participar en los análisis de caso relacionados con el suceso y en los que sea convocado, e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio, resultado del análisis realizado.		Se notifica los sucesos de seguridad que se presenten en el servicio en ALMERA
12	Emitir conceptos de conformidad con sus actividades profesionales.	Emiti conceptos de conformidad con sus actividades profesionales.		Se informa al jefe inmediato
13	Soportar de manera oportuna, conforme a los tiempos establecidos, el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago de aportes al sistema integral de seguridad social que comprende salud, pensión y riesgos laborales.	Soporta de manera oportuna, conforme a los tiempos establecidos, el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago de aportes al sistema integral de seguridad social que comprende salud, pensión y riesgos laborales.		Se entrega el soporte de pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal en los tiempos establecidos por la Subred
14	Custodiar y responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	Custodia y responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.		Se Custodia y responde por los elementos entregados para el desempeño de mis actividades asignadas.
15	Ingresar al área quirúrgica portando el vestido quirúrgico completo y de forma correcta como aparece en el protocolo institucional.	Ingresa al área quirúrgica portando el vestido quirúrgico completo y de forma correcta como aparece en el protocolo institucional.		Ingreso al área quirúrgica portando el vestido quirúrgico completo y de forma correcta como aparece en el protocolo institucional.
16	Verificar la programación quirúrgica del quirófano al que fue asignado, con el propósito de dar cumplimiento a la programación.	Verifica la programación quirúrgica del quirófano al que fue asignado, con el propósito de dar cumplimiento a la programación.		Se cumple con esta actividad a diario

<div><div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div></div>		<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. APOYO - GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO</div>		<div>CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 04 FECHA: 2024-02-22</div>	
17	Solicitar y registrar correctamente el instrumental quirúrgico, dispositivos médicos, y material necesario solicitado en central de esterilización para cada procedimiento.	Solicita y registrar correctamente el instrumental quirúrgico, dispositivos médicos, y material necesario solicitado en central de esterilización para cada procedimiento.	De acuerdo a la programación se solicita y registrar correctamente el instrumental quirúrgico, dispositivos médicos, y material necesario en los formatos establecidos por la central de esterilización para cada procedimiento quirúrgico		
18	Solicitar a la farmacia las suturas y dispositivos médicos necesarios para realizar el procedimiento quirúrgico y devolver el material no utilizado a la farmacia nuevamente.	Solicita a la farmacia las suturas y dispositivos médicos necesarios para realizar el procedimiento quirúrgico y devolver el material no utilizado a la farmacia nuevamente.	Se solicita el alistamiento de suturas y dispositivos médicos necesarios de acuerdo al procedimiento quirúrgico.		
19	Realizar la limpieza y desinfección del carro de transporte correspondiente en el quirófano asignado al iniciar la jornada y registrar el proceso en el formato correspondiente, para poder trasladar en ellos todos los dispositivos, equipos y demás material estéril necesario para realizar cada procedimiento.	Se realiza la limpieza y desinfección del carro de transporte correspondiente en el quirófano asignado al iniciar la jornada y registrar el proceso en el formato correspondiente, para poder trasladar en ellos todos los dispositivos, equipos y demás material estéril necesario para realizar cada procedimiento.	Se realiza el registro en el formato correspondiente a esta actividad		
20	Responder la lista de chequeo de cirugía segura, voceada por el anestesiólogo, verificando el registro de la información, informando toda novedad, firmar al terminar cada procedimiento.	Responde la lista de chequeo de cirugía segura, voceada por el anestesiólogo, verificando el registro de la información, informando toda novedad, firmar al terminar cada procedimiento.	Actividad ejecutada de acuerdo a los lineamientos de la institución		
21	Presentarse al paciente e informarle sobre su rol durante el acto quirúrgico, antes de dar inicio al procedimiento.	Se Presenta al paciente e informarle sobre su rol durante el acto quirúrgico, antes de dar inicio al procedimiento.	Actividad ejecutada de acuerdo a los lineamientos de la institución		
22	Velar por la asepsia y antisepsia dentro del procedimiento quirúrgico así como por la garantía de conservación de esterilidad del instrumental y equipos utilizados en salas de cirugía.	Vela por la asepsia y antisepsia dentro del procedimiento quirúrgico así como por la garantía de conservación de esterilidad del instrumental y equipos utilizados en salas de cirugía.	Se asegura la asepsia y antisepsia dentro del procedimiento quirúrgico como la esterilidad del instrumental y equipos usados en salas de cirugía.		
23	Verificar el viraje de los indicadores químicos antes de iniciar el procedimiento, en caso de no ser aceptables, rechazar los elementos según corresponda.	Verifica el viraje de los indicadores químicos antes de iniciar el procedimiento, en caso de no ser aceptables, rechazar los elementos según corresponda.	Antes de iniciar el procedimiento se hace la verificación de los indicadores químicos y se informa al equipo quirúrgico.		
24	Revisar el contenido de cada equipo y el estado del mismo antes de iniciar el procedimiento. En caso de encontrar algún faltante o elemento en mal estado informar inmediatamente a la central de esterilización, por medio del circulante de enfermería, conservando el rótulo de marcado proveniente de la central.	Revisa el contenido de cada equipo y el estado del mismo antes de iniciar el procedimiento. En caso de encontrar algún faltante o elemento en mal estado informar inmediatamente a la central de esterilización, por medio del circulante de enfermería, conservando el rótulo de marcado proveniente de la central.	Se revisa el contenido de cada equipo y el estado del mismo antes de iniciar el procedimiento. En caso de encontrar algún faltante o elemento en mal estado se informa inmediatamente a la central de esterilización		
25	Contar en voz alta en conjunto con el auxiliar el material médico quirúrgico que va a ser utilizado durante el procedimiento, tales como: gasas, compresas, agujas de suturas, cotonoides y demás dispositivos antes de dar inicio al procedimiento quirúrgico e informar en voz alta al auxiliar de enfermería circulante de sala para que lo registre en la hoja de verificación de seguridad.	Cuenta en voz alta en conjunto con el auxiliar el material médico quirúrgico que va a ser utilizado durante el procedimiento, tales como: gasas, compresas, agujas de suturas, cotonoides y demás dispositivos antes de dar inicio al procedimiento quirúrgico e informar en voz alta al auxiliar de enfermería circulante de sala para que lo registre en la hoja de verificación de seguridad.	Se realiza el conteo en voz alta en conjunto con la auxiliar circulante de la sala, del material médico quirúrgico que se va usar durante el procedimiento para dejar registro en la hoja de verificación de seguridad de la sala de cirugía.		
26	Durante el procedimiento informar del conteo de material médico quirúrgico, que se vaya recibiendo con el fin de registrarlo en la hoja de seguridad, sumarlo y contarlo al final del procedimiento.	Durante el procedimiento informar del conteo de material médico quirúrgico, que se vaya recibiendo con el fin de registrarlo en la hoja de seguridad, sumarlo y contarlo al final del procedimiento.	Se informa del conteo de material médico quirúrgico, que se vaya recibiendo durante el procedimiento con el fin de registrarlo en la hoja de seguridad, sumarlo y contarlo al final del procedimiento.		
27	Contar en conjunto con el auxiliar circulante de sala el instrumental quirúrgico, compresas, gasas, cotonoides, agujas y todo el material quirúrgico utilizado en cavidad, antes del cierre de la cavidad.	Contar en conjunto con el auxiliar circulante de sala el instrumental quirúrgico, compresas, gasas, cotonoides, agujas y todo el material quirúrgico utilizado en cavidad, antes del cierre de la cavidad.	Se realiza el conteo en conjunto con el auxiliar circulante de sala el instrumental quirúrgico, compresas, gasas, cotonoides, agujas y todo el material quirúrgico utilizado en cavidad, antes del cierre de la cavidad.		
28	Participar activamente en el procedimiento quirúrgico.	Participa activamente en el procedimiento quirúrgico.	Se participa activamente durante el procedimiento quirúrgico		
29	Posteriormente informar al cirujano tratante el resultado del recuento para poder realizar cavidad. Una vez terminado el procedimiento, verifique el registro de la información en la hoja de seguridad, antes de firmar. Entregar las piezas anatómicas al auxiliar de enfermería para su debido envío a estudio, informando en voz alta el nombre de la muestra, medio de preservación y el destino de la muestra. Posteriormente, verifique el correcto registro en la hoja de verificación.	Se informa al cirujano tratante el resultado del recuento para poder realizar cavidad. Una vez terminado el procedimiento, verifique el registro de la información en la hoja de seguridad, antes de firmar. Entregar las piezas anatómicas al auxiliar de enfermería para su debido envío a estudio, informando en voz alta el nombre de la muestra, medio de preservación y el destino de la muestra. Posteriormente, verifique el correcto registro en la hoja de verificación.	Actividad ejecutada de acuerdo a los lineamientos de la institución		
30	Terminado el procedimiento quirúrgico recoger todo el instrumental y dispositivos médicos, colocarlos en los contenedores de transporte de material contaminado, abrir las pinzas con excepción de las pinzas de campo y aplicar detergente enzimático y tapar el contenedor.	Terminado el procedimiento quirúrgico recoger todo el instrumental y dispositivos médicos, colocarlos en los contenedores de transporte de material contaminado, abrir las pinzas con excepción de las pinzas de campo y aplicar detergente enzimático y tapar el contenedor.	Actividad ejecutada de acuerdo al protocolo de la institución		
31	Trasladar el contenedor del instrumental quirúrgico en carro de transporte de material contaminado y hacer la entrega en el área de recepción de la central de esterilización, esperar a que el auxiliar del servicio de esterilización realice el conteo respectivo y registrar en el libro correspondiente de central de esterilización todos los equipos y materiales entregados para reprocessar.	Traslada el contenedor del instrumental quirúrgico en carro de transporte de material contaminado y hacer la entrega en el área de recepción de la central de esterilización, esperar a que el auxiliar del servicio de esterilización realice el conteo respectivo y registrar en el libro correspondiente de central de esterilización todos los equipos y materiales entregados para reprocessar.	Actividad ejecutada de acuerdo al protocolo de la institución		
32	Registrar en la hoja de gastos de farmacia los elementos utilizados en el procedimiento quirúrgico.	Registra en la hoja de gastos de farmacia los elementos utilizados en el procedimiento quirúrgico.	Actividad ejecutada de acuerdo a los lineamientos de la institución		
33	Elaborar por sistema la hoja de gastos de material especializado cuando haya lugar.	Elabora por sistema la hoja de gastos de material especializado cuando haya lugar.	Actividad ejecutada de acuerdo a los lineamientos de la institución		
34	Reportar los eventos de seguridad que se presenten durante el procedimiento quirúrgico o relacionados a atención del paciente, aun cuando no se encuentre directamente involucrado el instrumentador quirúrgico.	Reporta los eventos de seguridad que se presenten durante el procedimiento quirúrgico o relacionados a atención del paciente, aun cuando no se encuentre directamente involucrado el instrumentador quirúrgico.	Se reporta en el aplicativo de ALMERA		
35	Cumplir el protocolo institucional de comportamiento en quirófano	Cumple con el protocolo institucional de comportamiento en quirófano	Actividad ejecutada de acuerdo a los protocolos de la Subred		
<div>Observaciones:</div> <div>Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.</div>		<div><div><div>Firma del Contratista</div></div><div>C.C. 35.479.584 de BOGOTÁ</div></div>			
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL 19 JUNIO AL 30 JUNIO 2024		PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO DIRECTOR TECNICO SERVICIO HOSPITALARIO			
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL 19 JUNIO AL 30 JUNIO 2024		YANITH PIRAGAUTA GUTIERREZ DIRECTOR TECNICO SERVICIO HOSPITALARIO			

Cuenta de cobro # 06-2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

OLGA LUCIA RAMIREZ ROA
C.C. 35479584 de BOGOTA

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS OCHO PESOS
M/CTE
(\$4.271.808)

Por concepto de: 228 **Horas**

• Honorarios por prestación de Servicios en cumplimiento del contrato N° **PS 1197 2024** con afiliación **ARL SEGUROS BOLÍVAR RIESGO V** correspondiente al mes de **JUNIO** de 2024. **01/06/2024** al **30/06/2024**

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,



OLGA LUCIA RAMIREZ ROA

C.C. 35479584 de Bogotá

Teléfono: 322 202 1907

Dirección: CALLE 18 SUR # 51 - 10

No Cuenta: 451700103539 DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS

Fecha: 30/JUNIO/2024



compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	35479584	OLGA LUCIA RAMIREZ ROA	carrera# 22-43	8626503	olgulap@hotmail.es				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
UNICA	Independiente			CUNDINAMARCA	CHIA	SI			

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	UPC			
					1	0			
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR					
2024-05	2024-05	1		77941110	\$535.500				

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Santas EPS		219.400	0		0		0	0	0	0	219.400	1

TOTALES PENSION			
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
230301	Pensionados	80022409-8	280.900

TOTALES RIESGOS LABORALES						
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas
				No. Autorización	Valor	

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Cajas	860066942-7	35.200	0	0	35.200	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	219.400	219.400
Pensión	1	280.900	280.900
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	35.200	35.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	535.500	535.500

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASIGNADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
77941110	17/06/2024				EMPLADOS 1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				0
2024-05	2024-05	N	20/06/2024	76043182	TOTAL A PAGAR \$13.200

TOTALES SALUD			Cotización Obligatoria
Código EPS	Nombre	NIT	
EPS005	Santitas EPS	800261440-6	5.500

Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP Solidaridad	Aporte FSP Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Colización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0	0		6.900	6

Incapacidades	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	No. Radicado Subtotal Cotización	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
No/Autorización	Valor								

NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
800066942-7	800	07	0	800	1

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, RPL y Aficia	Total a Pagar
Salud	1	5.500	5.500
Pensión	1	6.900	6.900
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	800	800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	13.200	13.200

Este documento está clasificado como **PRIVADO** por parte de Compensar Operador de Información