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 CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3308 2022	C.D.P. No.:	105	Proceso que pertenece:	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	PEDIATRIA
				Unidad a la que pertenece:	USS SAN BLAS

Nombre del Contratista:	LAURA MELISSA ORTIZ LOPEZ	C.C.	1.014.267.995	de:	BOGOTA D.C

Fecha Inicio:	2022-02-01	Fecha Terminación inicial:	2022- 04-30	Valor Mensual:	$ 6.130.560

Valor a cobrar: $ 6.130.560

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	1.845.760	1286	2022-04-26	2022-05-10
2	3.726.080	1385	2022-05-11	2022-05-31
3	3.460.800	1708	2022-06-01	2022-06-15
4	$ 12.788.480	1905	2022-06-16	2022-08-15
5	$ 2.373.120	2589	2022-08-16	2022-08-21
6	$ 2.966.400	2664	2022-08-22	2022-09-05
7	$ 5.273.600	2859	2022-09-06	2022-10-05
8	$ 5.372.480	3204	2022-10-06	2022-11-05
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 4.992.000	$ 617.800	22537314	2022/02/08
2	MARZO	$ 6.720.000	$ 617.800	22770193	2022/03/01
3	ABRIL	$ 5.760.000	$ 831.600	23047757	2022/04/07
4	MAYO	$ 6.526.080	$ 712.900	23244498	2022/05/05
5	JUNIO	$ 6.130.560	$ 807.700	23494078	2022/06/06
6	JULIO	$ 7.514.880	$ 758.800	23774301	2022/07/11
7	AGOSTO	$ 5.932.800	$ 936.100	24061784	2022/08/13
8	SEPTIEMBRE	$ 5.735.040	$ 734.300	24290513	2022/09/12
9	OCTUBRE	$ 6.130.560	$ 709.800	24522861 - 24545304	2022/10/10-2022/10/12
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 18.432.000	$ 56.238.720	$ 55.441.920	$ 796.800

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2022-10-01 Hasta: 2022-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo, con un alto nivel científico, ético y humano, de una manera oportuna y pertinente, en correspondencia con las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta que todas las decisiones clínicas generadas en la atención médica procurarán el mejoramiento de la salud del paciente	Se Realizaron las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidas dentro del plan de atención de su profesión.	Registro en historia clínica en el sistema de dinamica gerencial
2	Brindar una atención en salud con oportunidad, integridad, suficiencia y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con énfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención, de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación.	Se llevo acabo la atencion con oportunidad, integralidad, suficiencia y pertenencia con estandaderes de habilitacion y acreditacion	Registro en historia clinica en el sistema de dinamica gerencial
3	Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en todas las Unidades en donde se presta el servicio y sea requerido.	se cumplio con la asignacion de horarios en las diferentes unidades según programacion	Programacion de turnos, registrados en cuadro de turnos
4	Informar al paciente y su familia sobre la condición clínica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, generando un alto grado de satisfacción sobre los servicios prestados, resolviendo inquiemdes relacionadas con el proceso de atención	Se realizo actividades de atencion y se explicaron planes de egreso como de recomendaciones	Registro en historia clinica en el sistema de dinamica gerencial
5	Diligenciar los registros de las atenciones, procedimientos, actividades e intervenciones, que permita mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	se realizo el registro correcto de la historia clinica de los diagnosticos como de procedimientos	Registro en historia clinica en el sistema de dinamica gerencial y realizacion de fichas de notificacion
6	Respetar los derechos del paciente, cumplir el código de ética médica y las disposiciones legales pertinentes propias de los servicios en donde se preste la atención	Se Mantuvo la reserva de la información y se realiza una atencion basada en las normativas vigentes	
7	Realizar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación e impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados.	Se Impartió instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Registro en historia clinica en el sistema de dinamica gerencial y entrega de indicaciones medicas a personal de enfermeria

8	Emitir conceptos médicos que se requieran, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados	Se Realizó resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos según se requiera	Registro en historia clínica en el sistema de dinamica gerencial
9	Diligenciar en forma completa, oportuna, sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema), los formatos, la historias clínicas, consentimiento informado, reportes de estudios y demás registros propios de su actuar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, los procedimientos de auditoria y demás directrices relacionadas con el manejo de historias clínicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con la firma	Se Diligenció en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad; Realizando los registros correspondientes en la historia clínica, solicitudes de exámenes diagnósticos, formulación de medicamentos, formatos no POS, interconsultas, remisiones y otros documentos según indicaciones de los médicos tratantes, y avalado con firma y sello por los Médicos Especialistas	Registro en historia clínica en el sistema de dinamica gerencial, impresión de formulacion, medicamentos nor pos e interconsultas, con sello y firma
10	Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos.	Se Mantuvo la reserva de la información	
11	Utilizar de manera adecuada los equipos, elementos e instalaciones y los recursos que la Subred aporte al desarrollo de las actividades contratadas y responder por su reposición o reparación cuando los daños se ocasionen por negligencia o inadecuada manipulación de los mismos.1	Respondí por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	Registro en notas de turno y notas de enfermeria en el sistema de dinamica gerencial
12	Reportar al área de Recursos Físicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales	Respondí por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas. .	Registro en notas de turno y notas de enfermeria en el sistema de dinamica gerencial
13	El contratista deberá responder por la seguridad de los equipos que se encuentren bajo su custodia.	Respondí por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	Registro en notas de turno y notas de enfermeria en el sistema de dinamica gerencial
14	Apoyar la elaboración de respuestas a reclamaciones y requerimientos que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los usuarios o pacientes que demanden el servicio.	Di respuesta a quejas o requerimientos oportunamente cuando se le asigne	Respuesta de quejas escritas entregadas a referente
15	Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EAPB	se realizo acompañamiento a los requerimientos de facturacion para apoyar proceso de conciliacion	Registro en historia clinica en el sistema de dinamica gerencial
16	Notificar los sucesos de seguridad que se presenten durante el proceso de atención al paciente y apoyar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	se realizo las notificaciones, correspondientes y se realizo acompañamiento en las revisiones	Registro en historia clinica en el sistema de dinamica gerencial y realizacion de notificacion de eventos adeveros
17	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Se realizo fichas de notificaciones, según protocolos vigenges.	Entrega de fichas de notificacion
18	Apoyar las actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud.1	Partícipe en las Revistas Médicas con la especialidad pertinente, reuniones académicas, juntas médicas, reuniones asistenciales o administrativas según las necesidades del servicio y cuando se le requiera.	Registro de jefe de turno de participacion
19	Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades	Se intruyó a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad.	Registro en historia clinica en el sistema de dinamica gerencial
20	Informar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones	forme al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	
21	Facilitar las labores de supervisión, evaluación y control que la SUBRED realice en forma directa por la Subdirección de Servicios de Salud, la Oficina de Calidad y/o a través de terceros	se realizaron informes solicitados, para la supervisión del contrato	Registro en cuenta de cobro
22	Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Calidad	se realizo cumplimiento de actas y acciones de mejoras	Registros entregados a supervisor
23	Acreditar inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF.	se entregaron soportes de inscripción	Soportes subidos en SECOP
24	Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades	se realizaron agendas asignadas	Resgitro en cuadro de turnos
25	Participar en las investigaciones y estudios específicos de casos tendientes a resolver causas y soluciones a problemas. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.		

Observaciones:

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.

Laura Melissa Ortiz Lopez

Firma del Contratista

C.C. 1,014,267,995 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	IRAYDA LAVERDE
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CODIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	SANTOS FIDEL HERRERA CACERES
CARGO:	MEDICO ESPECIALISTA CODIGO 213 GRADO 32
FIRMA	

Cuenta de cobro (09) - 2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
LAURA MELISSA ORTIZ LOPEZ

C.C. 1014267995 de Bogotá

LA SUMA DE:

SEIS MILLONES CIENTO TREINTA MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS (6.130.560)

Por concepto de 186 horas , honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3308 2022 con afiliación a ARL riesgo 3 correspondiente al mes de Octubre de 2022

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

Cordialmente,

Laura Melissa Ortiz Lopez

LAURA MELISSA ORTIZ LOPEZ
C.C:1014267995
Teléfono: 3188383088
Dirección: CRA 71 D 97 A 59 APTO 303
Número de cuenta: 63990525449
Tipo de cuenta: AHORROS
Banco: BANCOLOMBIA
Fecha de generación de cuenta: 31 de Octubre 2022

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	LAURA ORTIZ
IDENTIFICACION:	CC-1014267995
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-10-10
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-10-25
FECHA DE PAGO:	2022-10-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2022-09
PERIODO SALUD:	2022-09
NUMERO PLANILLA:	24522864
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	24522864
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 2.094.016	$ 0	$ 0	$ 0	$ 261.800	$ 261.800
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 2.094.016	$ 0	$ 0	$ 0	$ 335.100	$ 335.100
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 2.094.016	$ 0	$ 0	$ 0	$ 51.100	$ 51.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 648.000	$ 648.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/11/2022

PLANILLA NRO. 24522864 Tipo I 2022 09 ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1014267995	LAURA ORTIZ	ÚNICO		0	2022-09	2022-09	24522864		PRIVADA	I	14-11	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CRA 71 D N 97 A 59 APTO 303	BOGOTA	1	BOGOTA D.C	11	3188383088	0	MELISSA011@HOTMAIL.COM	8621	0	1	2022-10-10	2022-10-25

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS017	830003564	261800	0	0	0	0	0	261800	0	0	0	261800	0	0	0	0	261800	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AP	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	800224808	335100	0	0	0	0	0	0	335100	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-11	890903790	51100	0	0	0	51100	0	0	51100	0	0	0	51100

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	0	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	335100
SALUD	261800
RIESGOS LABORALES	51100
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	648000

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	LAURA ORTIZ
IDENTIFICACION:	CC-1014267995
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-10-12
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-10-25
FECHA DE PAGO:	2022-10-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2022-09
PERIODO SALUD:	2022-09
NUMERO PLANILLA:	24545304
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	24545304
TIPO DE PLANILLA:	N

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 25.000	$ 25.000
Subtotal Salud		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 25.000	$ 25.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 32.000	$ 32.000
Subtotal Pensión		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 32.000	$ 32.000
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.800	$ 4.800
Subtotal ARL		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.800	$ 4.800
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 61.800	$ 61.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/11/2022

PLANILLA NRO. 24545304 Tipo N 2022 09 ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1014267995	LAURA ORTIZ	ÚNICO		0	2022-09	2022-09	24545304		PRIVADA	I	14-11	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CRA 71 D N 97 A 59 APTO 303	BOGOTA	1	BOGOTA D.C	11	3188383068	0	MELISSA0114HOTMAIL.COM	8621	0	1	2022-10-12	2022-10-25

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS017	830003564	25000	0	0	0	0	0	25000	0	0	0	25000	0	0	0	0	25000	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AP	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	800224808	32000	0	0	0	0	0	0	32000	1

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-11	890903790	4800	0	0	0	4800	0	0	4800	0	0	0	4800

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	1

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA

PENSIONES	32000
SALUD	25000
RIESGOS LABORALES	4800
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	61800