5002

Secretaria 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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 5002 2018 **C.D.P. No.:** 2423 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC - VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL
Unidad a la que pertenece: SUBRED CENTRO ORIENTE

Nombre del Contratista: LILIANA PAREDES CHARUM **C.C.** 52.700.412 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-09 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-08 **Valor Mensual:** $ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 3.000.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.800.000	2807	2018-08-09	2018-09-08
2	$ 11.553.333	2857	2018-09-08	2019-01-03
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.053.333	$ 346.500	28539538
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	29472034
3	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.000	31397661 30420656
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.800.000	$ 14.353.333	$ 7.853.333	$ 6.500.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

. PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA VETERINARIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-10-01 **Hasta:** 2018-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Visitas de IVC a restaurantes, seguimiento a plazas de mercado y operativos de alimentos y bebidas en la localidad de La Candelaria
2	Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Entrega de actas de IVC semanalmente y entrega de informe de gestión mensual
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Presentar cronograma de actividades correspondiente al mes de OCTUBRE de 2018
4	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	REALIZAR ACTIVIDADES DE APOYO EN PROCESOS DE REVISIÓN DE SOPORTES DE VISITAS DE CAMPO REALIZADAS
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN IVC LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE: 40 RESTAURANTES. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN IVC LOCALIDAD DE CANDELARIA: 21 RESTAURANTES
6	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	DILIGENCIAMIENTO DE ACTAS DE IVC EN CADA UNA DE LAS VISITAS DE INTERVENCIÓN DEL COMPONENTE CON CRITERIOS DE CALIDAD ESTABLECIDOS
7		

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

Firma del Contratista

C.C. 52.700.412 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER PEÑUELA
CARGO:	LIDER PROCESO DE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	LILIANA PAREDES CHARUM	**NIT:**	52700412
Tipo Planilla:	N	**Periodo liquidación Pensiones:**	octubre 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	octubre 2018
Número de Radicación:	31395661	**Total a pagar:**	$25,300
Fecha de vencimiento:	06/11/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	26/11/2018	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	389047587
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0	$2,100
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$13,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$10,200
						$25,300

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 31395661, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	LILIANA PAREDES CHARUM	**NIT:**	52700412
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	octubre 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	octubre 2018
Número de Radicación:	30420656	**Total a pagar:**	$346,500
Fecha de vencimiento:	06/11/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	04/10/2018	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	374492307
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0	$27,300
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$179,200
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$140,000
						$346,500

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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

5002

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 5002 2018 **C.D.P. No.:** 2423 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC - VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL
Unidad a la que pertenece: SUBRED CENTRO ORIENTE

Nombre del Contratista: LILIANA PAREDES CHARUM **C.C.** 52.700.412 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-09 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-08 **Valor Mensual:** $ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 3.000.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.800.000	2807	2018-08-09	2018-09-08
2	$ 11.553.333	2857	2018-09-08	2019-01-03
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.053.333	$ 346.500	28539538
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	29472034
3	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.000	30420656
4	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.000	31395665 31034015
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

esumen de contrat

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.800.000	$ 14.353.333	$ 10.853.333	$ 3.500.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

1. PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA VETERINARIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-11-01 **Hasta:** 2018-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Visitas de IVC a restaurantes, seguimiento a plazas de mercado y operativos de alimentos y bebidas en la localidad de La Candelaria
2	Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Entrega de actas de IVC semanalmente y entrega de informe de gestión mensual
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Presentar cronograma de actividades correspondiente al mes de NOVIEMBRE de 2018
4	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	REALIZAR ACTIVIDADES DE APOYO EN PROCESOS DE REVISIÓN DE SOPORTES DE VISITAS DE CAMPO REALIZADAS
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN IVC LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE: 52 RESTAURANTES, 5 OPERATIVOS: 1 OPERATIVO RAFAEL URIBE URIBE, 4 OPERATIVOS CANDELARIA.
6	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	DILIGENCIAMIENTO DE ACTAS DE IVC EN CADA UNA DE LAS VISITAS DE INTERVENCIÓN DEL COMPONENTE CON CRITERIOS DE CALIDAD ESTABLECIDOS
7		

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

Firma del Contratista

C.C. 52.700.412 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER PEÑUELA
CARGO:	LIDER PROCESO DE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA	

com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

nilla

IA PAREDES CHARUM

IPAL

665

/2018

/2018

nsar OI

lla.com Pago Proteccion Social

LOMBIA

cción aprobada

NIT:	52700412
Periodo liquidación Pensiones:	noviembre 2018
Periodo liquidación Salud:	noviembre 2018
Total a pagar:	$24,800
Total de empleados:	1
Número de Administradoras:	3
Nit recaudo:	9998600669427
Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Número Autorización:	389047807

Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0	$2,000
Porvenir	1		$0	$12,800
Compensar EPS	1		$0	$10,000
				$24,800

édito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

ıto está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	LILIANA PAREDES CHARUM	**NIT:**	52700412
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	noviembre 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	noviembre 2018
Número de Radicación:	31034015	**Total a pagar:**	$346,500
Fecha de vencimiento:	05/12/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	07/11/2018	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	383611652
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0	$27,300
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$179,200
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$140,000
						$346,500

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 5002 2018 **C.D.P. No.:** 2423 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC - VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL
Unidad a la que pertenece: SUBRED CENTRO ORIENTE

Nombre del Contratista: LILIANA PAREDES CHARUM **C.C.** 52.700.412 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-09 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-08 **Valor Mensual:** $ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 3.000.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.800.000	2807	2018-08-09	2018-09-08
2	$ 11.553.333	2857	2018-09-08	2019-01-03
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.053.333	$ 346.500	28539538
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	29472034
3	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.000	30420656
4	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.000	31034015
5	DICIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.000	31842910
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

u. de contra

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.800.000	$ 14.353.333	$ 13.853.333	$ 500.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA VETERINARIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE ERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

elación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-12-01 **Hasta:** 2018-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Visitas de IVC a restaurantes, seguimiento a plazas de mercado y operativos de alimentos y bebidas en la localidad de La Candelaria
2	Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Entrega de actas de IVC semanalmente y entrega de informe de gestión mensual
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente	Presentar cronograma de actividades correspondiente al mes de NOVIEMBRE de 2018
4	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	REALIZAR ACTIVIDADES DE APOYO EN PROCESOS DE REVISIÓN DE SOPORTES DE VISITAS DE CAMPO REALIZADAS
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN IVC LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE: 52 RESTAURANTES, 5 OPERATIVOS: 1 OPERATIVO RAFAEL URIBE URIBE, 4 OPERATIVOS CANDELARIA.
	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	DILIGENCIAMIENTO DE ACTAS DE IVC EN CADA UNA DE LAS VISITAS DE INTERVENCIÓN DEL COMPONENTE CON CRITERIOS DE CALIDAD ESTABLECIDOS
7		

Observaciones:

e anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
n caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de obro

Firma del Contratista

C.C. 52.700.412 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER PEÑUELA
CARGO:	LIDER PROCESO DE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	LILIANA PAREDES CHARUM	**NIT:**	52700412
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	diciembre 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	diciembre 2018
Número de Radicación:	31842910	**Total a pagar:**	$371,300
Fecha de vencimiento:	03/01/2019	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	12/12/2018	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	394434800
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0	$29,300
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$192,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$150,000
						$371,300

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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