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 CONTRATACIÓN**
**FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO**

RTS

**CÓDIGO: AP-IA-FT-014**
**VERSIÓN: 04**
**FECHA: 2024-02-22**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

**No. CONTRATO - OPS:** PS 1439 2024 **C.D.P. No.:** 146

**Proceso que pertenece:** MISIONAL
**Servicio al que pertenece:** HOSPITALIZACION
**Unidad a la que pertenece:** UMHES SANTA CLARA

**Nombre del Contratista:** JOHANA CONSTANZA GONZALEZ ZARATE **C.C.** 53.075.750 **de:** BOGOTÁ D.C.

**Fecha Inicio:** 2024-01-21 **#** **Fecha Terminación inicial:** 2024-03-20 **Valor Mensual** $ 8.107.260 **Valor a cobrar:** $ 9.265.440

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 4.439.690 | 935 | 2024-03-01 | 2024-03-31 |
| 2 | $ 7.206.453 | 1260 | 2024-04-01 | 2024-04-30 |
| 3 | $ 11.324.427 | 1631 | 2024-05-01 | 2024-06-30 |
| 4 | $ 16.407.550 | 2207 | 2024-07-01 | 2024-07-31 |
| 5 | $ 34.745.400 | 2622 | 2024-08-01 | 2024-10-31 |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO 21-31 | $ 1.351.210 | $ 2.881.500 | 9461663992 | 16/01/024 |
| 2 | FEBRERO | $ 9.265.440 | $ 5.603.900 | 9461663992-9462981948 | 15/02/2024 |
| 3 | MARZO | $ 10.423.620 | $ 2.865.200 | 946472569 | 13/03/2024 |
| 4 | ABRIL | $ 8.107.260 | $ 2.960.200 | 9465592206 | 11/04/2024 |
| 5 | MAYO | $ 9.265.440 | $ 2.784.500 | 9467104010 | 15/05/2024 |
| 6 | JUNIO | $ 10.423.620 | $ 2.865.200 | 9468595258 | 17/06/2024 |
| 7 | JULIO | $ 9.265.440 | $ 2.818.000 | 9469927586 | 15/07/2054 |
| 8 | AGOSTO | $ 9.265.440 | $ 2.932.600 | 9471221422 | 12/08/2024 |
| 9 | SEPTIEMBRE | $ 9.265.440 | $ 2.844.100 | 9473113082 | 10/09/2024 |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 25.479.960 | $ 99.603.480 | $ 76.632.910 | $ 22.970.570 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO MEDICO INTERNISTA 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:** 2024-09-01 **Hasta:** 2024-09-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Realizar las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados dentro del plan de manejo de su especialidad, 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 | Realizo valoracion de pacientes del servicio de cuidado critico durante cada uno de los turnos asignados en el cual se realiza la evolucion, ajustes en el manejo y definicion de conductas de acuerdo con la experticia clinica y las guias y protocolos institucionales de manera oportuna y pertinente orientadas al mejoramiento de la salud del paciente | Registro en los diferentes formatos de historia clinica 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. | Brindo una atencion en salud oportuna, integra, suficiente y pertientne Realizo la evolucion escrita de los pacientes valorados ,asi como el seguimiento e interpretacion de laboratorios y otros medios diagnosticos en un a mbiente de atencion humanizada de acuerdo a los estandares de habilitacion y acreditacion. | Registro en los diferentes formatos de historia clinica de dinamica gerencial |
| 3 | Prestar sus servicios asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED , su visión, misión, estructura organica, reglamentos administrativos, tecnicos, científicos y disciplinarios. | Preste servicios asistenciales respetando la autonomia institucional de la SUBRED , su vision, mision, estructura organica, reglamentos administrativos, tecnicos, científicos y disciplinarios. | No se presentaron quejas por parte de mis superiores. |
| 4 | Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cubertura en todas las Unidades en donde se presta el servicio y sea requerido | Realizo las actividades asisitenciales segun las necesidades de la SUBRED dando cobertura en las unidades donde sea requerido | Cuadros de programación de actividades firmados por la subgerencia de servicios de salud y registros de formatos en dinamica gerencial donde se evidencia las actividades desarrolladas |
| 5 | 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 inquietudes relación Convenidos con el proceso de atención | Informe al paciente y su familia sobre la condición clinica, plan de manejo, atención y recomendaciones de egreso, conocer el grado de satisfacción sobre los servicios prestados y resolver inquietudes relacionadas con el proceso de atención, todo de acuerdo al protocolo institucional de entrega de informacion | Registros de historia clinica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña) en los formatos definidos de cuidado critico y nota hospitalaria |
| 6 | Llevar registro de lasa actividades, procedimientos e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la institucion y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de procesos de costos y facturacion. | Las actividades, procedimientos e intervenciones desarrolladas quedan registradas en el módulo de historias clinicas del sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria, de modo que es posible obtener los informes estadísticos que la institución requiera. Los mismos registros constituyen el insumo requerido en los procesos de costeo y facturación. | Registro de historia clinica electronica en dinamica generencial y registros de entrega de turno |
| 7 | 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 | Durante el proceso de atención se respetaron los derechos del paciente, y se aplicó lo dispuesto en la Ley de ética médica, atendiendo a las demás disposiciones legales aplicables a la práctica profesional. | Registros de historia clinica en dinamica generencial, encuestas de satisfaccion de usuarios. Ausencia de quejas |
| 8 | 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 impartieron las instrucciones al equipo de salud para el seguimiento y control de los pacientes a cargo. Reporte los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente | Historia clinica en dinamica-fichas de notificacion a SIVIGILA en vigilancia epidemiologica y aplicativo de RUAF asi como descripcion en plan de manejo e indicaciones medicas |
| 9 | Emitir conceptos médicos que se requieran, de conformidad a su especialidad, realizar resúmenes de historia clínica, epicrisis u otros documentos asistenciales o administrativos que sean solicitados | Emito conceptos médicos que se requirieron, de conformidad a mi especialidad, realize resúmenes de historia clinica, epicrisis y otros documentos asistenciales o administrativos que me fueron solicitados. Ademas se diligencio el formato de entrega de turno institucional. Tengo disposición de participar en la programación de actividades del servicio y todo lo requerido | Registros en dinamica gerencial. En los casos que aplique respuesta a requerimientos urgentes |
| 10 | Diligenciar en forma completa, oportuna , sistematizada y legible (en los casos en que se presenten fallas del sistema), los formatos, las 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 relación Convenidos con el manejo de historias clinicas y respaldando todas las actuaciones realizadas al paciente con la | Los registros clinicos se hicieron completos y oportunos, con una correcta redacción y digitación en la historia clinica electrónica del paciente, respaldando lo actuado con la firma electrónica resguardada con mi usuario personal e intransferible y la respectiva contraseña. Los formatos manuales se cumplimentaron en todos sus campos garantizando legibilidad y responsabilizándome de lo registrado con firma, nombre y número de documento. | Registros de historia clinica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña). |
| 11 | Garantizar la debida reserva de la información del paciente y de los registros clínicos | La custodia de la información contenida en historia clinica se garantiza mediante los protocolos de seguridad del sistema de información. Se mantuvo la reserva de información clínica en los terminos de la Resolución 1995/1999. | Registros de historia clinica electrónica en el sistema de información Dinamica Gerencial Hospitalaria, firmadas electrónicamente con mis credenciales (usuario y contraseña). |
| 12 | 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 adecuada manipulación de los mismos. | Los equipos, elementos e instalaciones puestos a disposición para el desarrollo de mis actividades fueron usados racionalmente, no se presentaron daños ocasionados en cumplimiento o con ocasión de la prestación de mis servicios a la Subred. | Reportes de tecnovigilancia y activos fijos. |
| 13 | Reportar al área de Recursos Físicos – Activos Fijos de la SUBRED, los equipos de propiedad del contratista, que se destine a las actividades asistenciales. | Los equipos de mi propiedad destinados al cumplimiento de las actividades asistenciales permanecen bajo mi custodia y son retirados de la institución al concluir las actividades. No uso equipo para el cumplimiento de mi objeto contractual que requiera ser reportado a Activos Fijos. | Registro en los libros de ingreso a las Unidades hospitalarias |
| 14 | El contratista deberá velar por la seguridad y mantenimiento de los equipos que se encuentren bajo custodia del servicio | Se notifica al area encargada cuando hay algun susceso con los equipos que se encuentran dentro del servicio. | Reportes en mesa de ayuda o a los lideres de sede en las revistas administrativas |
| 15 | Participar activamente en el desarrollo, implementación y cumplimiento de las políticas institucionales, sistema integrado de gestión, acreditación, seguridad del paciente y demás actividades enmarcadas dentro del sistema obligatorio de garantía de la calidad | Participó activamente en el desarrollo, implementación y cumplimiento de las políticas institucionales, sistema integrado de gestión, acreditación, seguridad del paciente y demás actividades enmarcadas dentro del sistema obligatorio de garantía de la calidad. | Listas de asistencia. Documentos en aplicativo Almera |
| 16 | Tener la disposición de participar en la programación de actividades del servicio. | Participacion activa en las actividades del servicio | Listas de asistencia. Actas de reuniones |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 17 | Participar en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que apliquen al servicio. | Participe en la elaboración, actualización, implementación y adherencia de guías, manuales, procedimientos y protocolos que aplican al servicio. | Listas de asistencia. Documentos en aplicativo Almera |
| 18 | Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. | Participacion en actividades y jornadasa programadas por la SUBRED | Listas de asistencia |
| 19 | Participar en 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. | Se participar en 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 cuando esta actividad es requerida por el lider del servicio | Registros en dinamica gerencial. En los casos que aplique respuesta a requerimientos urgentes |
| 20 | Prestar el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EPS-S-EAPB. | Se presta el apoyo necesario para dar respuesta a objeciones iniciales evitando así que se genere Glosa Definitiva o procesos de Conciliación por parte de EPS-S-EAPB cuando esta actividad es requerida por el lider del servicio | Registros de notas aclaratorias en dianmica gerencial. Respuesta a correos |
| 21 | 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 | Notifique los sucesos de seguridad que se presentaron durante el proceso de atención, participó en los análisis a los que fue convocado e implementó las acciones de mejora definidas para el servicio | aplicativo Almera |
| 22 | Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. | Notificar en la pagina de seguridad del paciente eventos de seguridad | Historia clinica en dinamica y SIVIGILA |
| 23 | Diligenciar y reportar oportunamente los certificados de estadísticas vitales de acuerdo a la normatividad vigente. | Se diligenció y reportó oportunamente los certificados de estadísticas vitales de acuerdo a la normatividad vigente. | informes de estadisticas vitales |
| 24 | Desarrollar las actividades de docencia de servicio en la revista médica u otro espacio dirigidas a los estudiantes y/o personas del servicio, para el desarrollo y formación del recurso humano en salud | Participacion en actividades academicas del servicio, así como las convocadas desde gestion del conocimiento | Listas de asistencia |
| 25 | Instruir a la comunidad sobre la prevención de las enfermedades propias de su especialidad. | Se instruye a la comunidad al momento de dar informacion medica asi como al alta hospitalaria con la activacion de las RIAS | Registro de historia clinica de dinamica gerencial |
| 26 | Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales sea convocado | Participe en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, comités y eventos a los cuales fui convocado. | Listas de asistencia a capacitaciones y actas |
| 27 | Informar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones | Se informo oportunamente al supervisor del contrato sobre las novedades presentaas durante el cumplimiento de mis obligaciones | Reporte de novedades al correo electronico |
| 28 | 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. | Mantuve comunicación permanente con el supervisor del contrato para facilitar las labores de verificacion de cumplimiento de actividades y obligaciones | Entregas de turno, reporte de novedades, actas |
| 29 | Cumplir oportunamente las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Calidad. | Se cumplio oportunamente con las recomendaciones, oportunidades de mejora, actas de compromiso y demás solicitudes de la Supervisión y de la Oficina de Calidad. | Actas de reunion y listas de asistencia |
| 30 | Acreditar inscripción en el RETHUS, MIPRES y RUAF | Se acredito la inscripcion | pagina web y hoja de vida entregada a la subred |
| 31 | Portar el carnet institucional durante la ejecución de las actividades contractuales. | uso diario de carnet de identificacion en la institucion | Portar en carnet en una parte visible en la unidad. Minutas de la empresa de vigilancia. Registro de camaras de seguridad |
| 32 | Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades. | Se cumplio la programacion de actividades agendadas y acordadas con el supervisor del contrato. Las novedades tambien fueron gestionadas | Cuadros de programación de actividades firmados, registro en historia clinica, formato de entrega de turno |
| 33 | Participar en las investigaciones y estudios específicos de casos tendientes a resolver causas y soluciones a problemas propios de su especialidad relacionados con esta. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato | Cuando aplica se participa en investigaciones | Registros en gestion del conocimiento |

**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.

Johana Constanza Gonzalez

**Firma del Contratista**

C.C. 53.075.750 de BOGOTA D.C.

## VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | **YANITH PIRAGAUTA GUTIERREZ** |
| **CARGO:** | **DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS** |
| **FIRMA** | |

DIAN

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

## Representación Gráfica

### Datos del Documento

**Código Único de Factura - CUFE :**
421f4e84a1ab9fa4e003521e4c2a5e93a189a306241aaa336fa697dd7ef57dcff493b4d3c756a60a57d39cb61842395b

**Número de Factura:** FE-68
**Fecha de Emisión:** 10/09/2024
**Fecha de Vencimiento:** 30/09/2024
**Tipo de Operación:** 10 - Estándar

**Forma de pago:** Crédito
**Medio de Pago:** Transferencia Débito Bancaria
**Orden de pedido:**
**Fecha de orden de pedido:**

### Datos del Emisor / Vendedor

**Razón Social:** GONZALEZ ZARATE JOHANA CONSTANZA
**Nombre Comercial:** GONZALEZ ZARATE JOHANA CONSTANZA
**Nit del Emisor:** 53075750
**Tipo de Contribuyente:** Persona Natural
**Régimen Fiscal:**O-47
**Responsabilidad tributaria:** ZZ - No aplica
**Actividad Económica:** 8621

**País:** Colombia
**Departamento:** Bogotá
**Municipio / Ciudad:** Bogotá, D.c.
**Dirección:** CR 56 A 2 90 P 4 BRR GALAN
**Teléfono / Móvil:** 5338296
**Correo:** johacgonzalez@gmail.com

### Datos del Adquiriente / Comprador

**Nombre o Razón Social:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
**Tipo de Documento:** NIT
**Número Documento:** 900959051
**Tipo de Contribuyente:** Persona Jurídica
**Régimen fiscal:** R-99-PN
**Responsabilidad tributaria:** 01 - IVA

**País:** Colombia
**Departamento:** Bogotá
**Municipio / Ciudad:** Bogotá, D.c.
**Dirección:** DIAG 34 NO. 5-43
**Teléfono / Móvil:** 3444484
**Correo:**
radicacionfacturaelectronica@subredcentrooriente.gov.co

### Detalles de Productos

| Nro. | Código | Descripción | U/M | Cantidad | Precio unitario | Descuento detalle | Recargo detalle | IMPUESTOS | | | | Precio unitario de venta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | IVA | % | INC | % | |
| 1 | 005 | CONTRATO NO PS 1439 2024 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO MEDICO INTERNISTA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE | 94 | 96,00 | $ 96.515,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 9.265.440,00 |

### Notas Finales

Linea de negocio: Correspondiente al mes de septiembre de 2024

## Datos Totales

**Documento generado el:**
10/09/2024 08:10:14
**Documento validado por la DIAN:**
10/09/2024 08:10:14
**XML Generado por:**
**Solución Gratuita DIAN**
800197268
**PDF Generado por:**
**Solución Gratuita DIAN**
**Nit:800197268**

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Subtotal** | | | 9.265.440,00 |
| Descuento detalle | | | 0,00 |
| Recargo detalle | | | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | | | 9.265.440,00 |
| IVA | | | 0,00 |
| INC | | | 0,00 |
| Bolsas | | | 0,00 |
| Otros impuestos | | | 0,00 |
| **Total impuesto (=)** | | | 0,00 |
| **Total neto factura (=)** | | | 9.265.440,00 |
| Descuento Global (-) | | | 0,00 |
| Recargo Global (+) | | | 0,00 |
| **Total factura (=)** | **COP $** | $ | 9.265.440,00 |

**Valores informativos**

| **ANTICIPOS** | |
|---|---|
| Anticipos | 0,00 |

| **RETENCIONES** | |
|---|---|
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA | 0,00 |
| Rete ICA | 0,00 |

Numero de Autorización: 18764070619134 Rango desde: 56 Rango hasta: 500 Vigencia: 2024-11-14

en línea

## Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 53075750 | | GONZALEZ ZARATE JOHANA CONSTANZA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 56A 2 90 CUARTO PISO | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3118103406 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-08 | 2024-08 | 905028835 | 9473113082 | I | 2024/09/12 | 2024/09/10 | BANCOLOMBIA | 0 | $2,844,100 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $1,514,000 | $0 | $0 | $1,514,000 |
| SKANDIA | 230901 | 800,253,055 | 2 | 1 | $1,514,000 | $0 | $0 | $1,514,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $217,000 | $0 | $0 | $217,000 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $217,000 | $0 | $0 | $217,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $1,113,100 | $0 | $0 | $1,113,100 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $1,113,100 | $0 | $0 | $1,113,100 |
| TOTAL | | | | 1 | $2,844,100 | $0 | $0 | $2,844,100 |