



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 22:24:25  
LAURA DANIELA HID...



BúsquedaMis procesosMenúIr a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

blank

5 Documentos del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

8 Modificaciones del Contrato

¿Se requieren emisiones de  
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

9 Incumplimientos

Id de pagoNúmero de facturaFecha de emisiónFecha de recepciónValor total de la facturaEstado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

blank

|                          | Descripción                     | Nombre del archivo              | Cargado por |                           |                         |
|--------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | CUENTA MAYO CTO 5558-2024.pdf   | CUENTA MAYO CTO 5558-2024.pdf   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA JUNIO CTO 5558-2024.pdf  | CUENTA JUNIO CTO 5558-2024.pdf  | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA JULIO CTO 5558-2024.pdf  | CUENTA JULIO CTO 5558-2024.pdf  | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA AGOSTO CTO 5558-2024.pdf | CUENTA AGOSTO CTO 5558-2024.pdf | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

## Resumen de pago

### Descripción de compra

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

### Estado de la solicitud

Transacción aprobada

### Tienda

COMPENSAR-OI

### Fecha de solicitud

24 de septiembre de 2024

### CUS

934617363

### Referencia Nequi

M9644147

### ¿Cuánto?

\$ 404.400,00

### Valor de los impuestos

\$ 0,00

### Número de referencia 1

10.0.66.32

### Número de referencia 2

CC

### Número de referencia 3

1023013677

### Factura de comercio

79802352

Tu plata salió de:



Disponible

# La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

LAURA DANIELA HIDROBO MORENO

---

1023013677

---

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:  
**ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL Y PROGRAMA DE  
TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA**  
Con una intensidad horaria de : 2 horas

Para constancia se expide:  
septiembre 24, 2024

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                              |        |                        |                    |                             |
|-------------------------------------|-------------------|------------------------------|--------|------------------------|--------------------|-----------------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE             |        | DIRECCIÓN              | TELÉFONO           | CORREO                      |
| CC                                  | 1023013677        | LAURA DANIELA HIDROBO MORENO |        | Ci 75 a Sur 1 d 8 este | 7664913            | lauradanieleas:12@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN                  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL              | CÓDIGO | DEPARTAMENTO           | CIUDAD / MUNICIPIO |                             |
| ÚNICA                               | I – Independiente |                              |        | BOGOTÁ D. C.           | BOGOTÁ D. C.       |                             |
| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |                   |                              |        |                        |                    |                             |
| NO                                  |                   |                              |        |                        |                    |                             |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                      |               |                             |               |     |  |
|----------------------|--------------------------------------|---------------|-----------------------------|---------------|-----|--|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA<br>(DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO<br>(DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD      |     |  |
|                      |                                      |               |                             | EMPLEADOS     | UPC |  |
|                      |                                      |               |                             | 1             | 0   |  |
| PERIODO SALUD        | 2024-08                              |               |                             | TOTAL A PAGAR |     |  |
|                      |                                      | I             | 25/09/2024                  | \$404.400     |     |  |

**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 |           |                       |                |               |               |
| EPS008        | Compensar EPS | 860006942-7 | 162.500                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 7         | 900                   | 0              | 163.400       | 1             |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código APP | Nombre       | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora Cotización | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|----------------------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 25-14      | Colpensiones | 900336004-7 | 208.000                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 7                    | 1.100                 | 0              | 209.100       | 1             |

## TOTALES RIESGOS LABORALES

| TOTAL DE RECURSOS EMPLEADOS |          |     |                        |                  |       |                        |                       |                      |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
|-----------------------------|----------|-----|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                  | Nombre   | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora Cotización | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                             |          |     |                        | No. Autorización | Valor |                        |                       |                      |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-11                       |          |     | 806003790-5            | 31.700           |       |                        | 31.700                | 7                    | 200                   | 31.900              |                            |                     | 317               | 31.900        | 1             |
|                             | ARL SURA |     |                        |                  |       |                        |                       |                      |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
|------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| SENA         |           |                   |               |               |
| 0            | 7         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF         |           |                   |               |               |
| 0            | 7         | 0                 | 0             | 0             |
| ESAP         |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |
| MEN          |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora |  | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---------------------|--|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Salud               |  | 1                              | 162.500                             | 163.400       |
| Pensión             |  | 1                              | 208.000                             | 209.100       |
| Riesgos Laborales   |  | 1                              | 31.700                              | 31.900        |
| CCF                 |  | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                |  | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                |  | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                 |  | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                |  | 0                              | 0                                   | 0             |
| <b>TOTALES</b>      |  | 3                              | 402.200                             | 404.400       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                              |                        |              |                             |                                     |  |  |  |
|---------------------|-------------------|------------------------------|------------------------|--------------|-----------------------------|-------------------------------------|--|--|--|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE             | DIRECCIÓN              | TÉLEFONO     | CORREO                      | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |  |  |  |
| CC                  | 1023013677        | LAURA DANIELA HIDROBO MORENO | Ci 75 a Sur 1 d 8 este | 7664913      | lauradanieleasc12@gmail.com |                                     |  |  |  |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL              | CÓDIGO                 | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO          |                                     |  |  |  |
| ÚNICA               | I – Independiente |                              |                        | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C.                | NO                                  |  |  |  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |     |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |     |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLÉADOS     | UPC |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1             | 0   |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2024-08              | 2024-08                           | I             | 25/09/2024               | 79802352        | \$404.400     |     |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                              |                       |  |  |  |  |  |           |                  |            |         |           |          |         |            |                       |                      |                                |                                 |                   |         |                        |          |         |            |              |         |            |                        |             |             |             |             |   |   |
|-----------------------|------|-----------------------|------------------------------|-----------------------|--|--|--|--|--|-----------|------------------|------------|---------|-----------|----------|---------|------------|-----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|-------------------|---------|------------------------|----------|---------|------------|--------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                              | INFORMACIÓN NOVEDADES |  |  |  |  |  |           |                  |            |         | PENSIÓN   |          |         |            |                       | SALUD                |                                |                                 | RIESGOS LABORALES |         |                        | CCF      |         |            | PARAFISCALES |         |            |                        |             |             |             |             |   |   |
| No.                   | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres          |                       |  |  |  |  |  | Exonerado | Columna exterior | Extranjero | Subtipo | Cotizante | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS          | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Cotización | Código CCF   | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte IMEN |   |   |
| 1                     | CC   | 1023013677            | HIDROBO MORENO LAURA DANIELA |                       |  |  |  |  |  | N         |                  |            |         | 59        | 0        | 25-14   | 1.300.000  | 208.000               | 0                    | 0                              | 0                               | 0                 | EPS008  | 1.300.000              | 162.500  | 14-11   | 1.300.000  | 3            | 31.700  |            | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0           | 0 | 0 |

|                                                                                   |                                                   |  |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |  |                                                                                     |
|                                                                                   | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS    |  |  |

|                         |                                   |            |                             |               |   |
|-------------------------|-----------------------------------|------------|-----------------------------|---------------|---|
| DATOS DEL INFORME       |                                   |            |                             |               |   |
| Periodo a Certificar:   | Desde:                            | 2024-09-01 | Hasta:                      | 2024-09-30    |   |
| Nombre del Contratista: | LAURA DANIELA HIDROBO MORENO      |            | Número de Documento:        | 1023013677    |   |
| Correo Electrónico:     | lauradanielasc12@gmail.com        |            | Número Telefónico:          | 3193243300    |   |
| Nombre del Supervisor:  | YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ | Cargo:     | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 | Código Grado: | - |

|                               |                                          |               |      |                       |      |
|-------------------------------|------------------------------------------|---------------|------|-----------------------|------|
| DATOS DEL CONTRATO            |                                          |               |      |                       |      |
| No. Contrato:                 | 5558-2024                                | Año Contrato: | 2024 | CDP Contrato Inicial: | 1428 |
| Perfil:                       | TECNICO 3 PIC                            |               |      |                       |      |
| Dirección a la que Pertenece: | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD |               |      |                       |      |
| Unidad de Servicios:          | SALUD PÚBLICA                            |               |      |                       |      |

| LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS     |                                          |                                                                       |              |                          |            |           |                               |
|------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------|------------|-----------|-------------------------------|
| Centro de Costos             | Dirección                                | Unidad                                                                | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total     | Procetaje(%) Centro de Costos |
| K26PI                        | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA                                                         | 184          | 0                        | 10028      | \$1845152 | 100%                          |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 1845152                               | UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTOCINCUENTA Y DOSPESOS |              |                          |            |           |                               |

|                                     |              |                     |             |                                           |            |
|-------------------------------------|--------------|---------------------|-------------|-------------------------------------------|------------|
| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |              |                     |             |                                           |            |
| Fecha de Inicio del Contrato        |              | 2024-06-01          |             | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2024-07-31 |
| No. Prorroga                        | Fecha Inicio | Fecha Terminación   | No. Adición | Valor Adición                             | CDP        |
| 1                                   | 2024-07-01   | 2024-09-15          | 1           | \$ 2767728                                | 1918       |
| 2                                   | 2024-09-01   | 2024-10-15          | 2           | \$ 1845152                                | 2358       |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado |              | Mes Cuenta de Cobro |             | Valor a Pagar                             |            |
| 1                                   |              | JUNIO               |             | \$ 1845152                                |            |
| 2                                   |              | JULIO               |             | \$ 1845152                                |            |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                              |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 3                                                          | AGOSTO                                                                                                                                                                                                                                                           | \$ 1845152                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                              |
| 4                                                          | SEPTIEMBRE                                                                                                                                                                                                                                                       | \$ 1845152                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                              |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                  | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                 | PAGOS REALIZADOS                                                             |
| \$ 3690304                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$ 8303184                                                                                                                                                                                                                                                               | \$ 7380608                                                                   |
|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                          | \$ 922576                                                                    |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br>(LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                                  | ACTIVIDADES DESARROLLADAS<br>EN EL PERIODO EN<br>CUMPLIMIENTO DE CADA<br>OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                      | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                         |
| 1                                                          | 1. Ingresar y/o consultar en el aplicativo PAI 2.0 la totalidad de los datos de los menores identificados y vacunados por la estrategia extramural de las localidades asignadas en los aplicativos PAI versión 2.0 y para vacuna COVID 19 aplicativo PAIWEB 2.0. | --Se ingresan y verifican en el aplicativo PAI distrital y PAI WEB la totalidad de los datos de la diferente población según curso de vida, identificados y vacunados con su correspondiente esquema.                                                                    | -Aplicativo PAI distrital, PAIWEB, SIS y Macro                               |
| 2                                                          | 2. Cargue de la información en un máximo de 16 horas después de recibir los formatos SIS 150.                                                                                                                                                                    | ---Se reciben y custodian los diferentes formatos SIS previamente diligenciados y con los criterios de calidad correspondientes, se realiza la digitación en los tiempos establecidos.                                                                                   | ---Formato SIS gestión documental, Aplicativo PAI distrital, PAIWEB y macro. |
| 3                                                          | 3. Apoyar el registro del formato SIS 150 de la población vacunada en las jornadas programadas por la subred cuando se requiera.                                                                                                                                 | --No se programaron requerimientos para el apoyo en jornadas de vacunación.                                                                                                                                                                                              | -NA                                                                          |
| 4                                                          | 4. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.                                                                                                                                                             | -Se realizo empalme día a día contra formato sis y descargue diario digital de aplicativo PAI distrital para realizar el proceso de calidad con todos los criterios establecidos; se envía de manera oportuna los contactenos y así mismo se retroalimentan los ajustes. | -Drive de contactenos, Formato SIS, PAI distrital.                           |

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL                                                                                               |                               |               |     |     |                                                                       |                            |                                            |                     |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------|-----|-----|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------|---------------------|------------|
| Periodo al que corresponde el pago                                                                                                     |                               | Fecha de Pago |     |     | Número de Planilla                                                    | Factura Electrónica        | Valor Honorarios Certificados Mes Anterior | de el               |            |
| AÑO                                                                                                                                    | MES                           | AÑO           | MES | DÍA | 79802352                                                              | -                          |                                            |                     | \$ 1845152 |
| 2024                                                                                                                                   | AGOSTO                        | 2024          | 09  | 25  |                                                                       |                            |                                            |                     |            |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras                                                                                |                               |               |     |     | UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CIENTOCINCUENTA Y DOSPESOS |                            |                                            |                     |            |
| Item                                                                                                                                   |                               |               |     |     | Entidades Aportantes a Seguridad Social                               | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                | Valor Aportado      |            |
| Pensionado                                                                                                                             |                               |               |     | NO  | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES                   | \$ 1300000                 | \$ 208000                                  | \$ 209100           |            |
| Salud                                                                                                                                  |                               |               |     |     | COMPENSAR                                                             |                            | \$ 162500                                  | \$ 163400           |            |
| ARL                                                                                                                                    |                               |               |     | 3   | SURA                                                                  |                            | \$ 31668                                   | \$ 31900            |            |
| Caja de Compensación                                                                                                                   |                               |               |     | NO  |                                                                       | Total                      | \$ 377286                                  | \$ 404400           |            |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                                                                                                    |                               |               |     |     |                                                                       |                            |                                            |                     |            |
| Entidad Bancaria                                                                                                                       | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A. |               |     |     | Tipo de Cuenta                                                        | AHORROS                    | Número de Cuenta                           | 24102841862         |            |
| HISTÓRICO                                                                                                                              |                               |               |     |     |                                                                       |                            |                                            |                     |            |
| OBSERVACIÓN                                                                                                                            |                               |               |     |     | USUARIO                                                               |                            |                                            | FECHA               |            |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                                                                                                    |                               |               |     |     | LAURA DANIELA HIDROBO MORENO                                          |                            |                                            | 2024-09-24 22:28:01 |            |
| RECHAZADO SUPERVISOR                                                                                                                   |                               |               |     |     | YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ                                     |                            |                                            | 2024-09-25 13:51:14 |            |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                                                                                                |                               |               |     |     | LAURA DANIELA HIDROBO MORENO                                          |                            |                                            | 2024-09-26 12:27:23 |            |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                                                                                                   |                               |               |     |     | YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ                                     |                            |                                            | 2024-09-26 13:02:33 |            |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                                                                                                  |                               |               |     |     | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO                                             |                            |                                            | 2024-09-27 11:36:23 |            |
| INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA |                               |               |     |     | CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA                                        |                            |                                            | 2024-10-11 11:29:32 |            |

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

**NOTA:** La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Yizeth M. Roncancio G.

**YIZETH MARITZA RONCANCIO GONZALEZ**  
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2**