Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARY LUZ RIVEROS MORENO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	39752251	
CORREO ELECTRONICO:	maryluz972009@hotmail.com				CELULAR:	3125934321	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT ENFERMERIA PYD USS EL PORVENIR				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA34A38	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24095267991				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	2967			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2397	FECHA	2024-11-13 08:10:37.000	NÚMERO DE CRP	67931	FECHA	2024-11-13 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-10-01		2024-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,746,912				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$15,722,208
VALOR EJECUTADO	$15,722,208
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,746,912
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1066438731	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1) Realizar seguimiento a las diferentes rutas establecidas por la subred Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta materno perinatal, ruta cardiocerebrovascular, ruta de cancer. "	Tener en cuenta la disponibilidad de las agendas de acuerdo a cada profesional y considerar los tiempos de atencion según requiera el usuario.	ESTAR PENDIENTE DE LA AGENDA DEL PROFESIONAL QUE ME SEA ASIGNADO
2. Brindar informacion al usuario con respecto a los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida. "	Brindar un servicio en salud donde el usuario encuentre el apoyo oportuno para el respectivo mantenimiento de acuerdo a la ruta de pyd que pertenezca.	BRINDAR INFORMACION SEGUN CICLO DE VIDA DEL USUARIO
3. Responder por lo inventarios de los consultorios a su cargo al igual que el diligenciamiento de seguimiento diario de este. "	Participo en la elaboracion y dilingenciamiento de manera clara, completa y oportuna de los instrumentos que me sean encomendados para mi actividad	FIRMA DE ACTA DE NETREGA DE INVENTARIO DEL CONSULTORIO
4. Diligenciamiento de matriz de sguimiento de gestantes de primera vez y controles,	Realizar un seguimiento via telefonica para identificar correctamente una demanda inducida, teniendo en cuenta su diganostico por medio de historia clinica.	REALIZO SEGUIMIENTO TELEFONICO Y REGSITRO EN LA BASE DADA PARA GARANTIZAR AVANCE D ELA MSIMA
5. Realizar seguimiento a pacientes del programa de cronicos de la unidad"	Garantizar avance significativo en la gestion de cada ruta de acuerdo a cada programa manejado en la sede.	SEGUIMIENTO D ELA BASE DE SANITAS DADA PARA CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDAD
6. Presentar al supervisor de la orden de prestacion de servicios de copias de los recibos de pago de los aportes a sistema de seguidad social integral de acuerdo con lo estabecido en el articulp50 de la ley 783 de 2002,"	Según el resultados de los respectivos seguimientos telefonicos y en el sistema de informacion (Dinamica), se deja un registro con seguimiento efecto o no teniendo en cuenta el programa asignado.	RESGITRO EN BASE SOBRE LOS SEGUIMIENTOS REALIZADOS DIA DIA
7. Verificar el diligenciamiento completo de la agenda de cada uno de los profesionales	Realizar revision de consultorios a diario, verificar papeleria y verificar insumos para prestacion d ela consulta con cada paciente	registro en carpeta de entrega de insumos y supervision d elos mismos
8. Dotar los consultorios de elementos médico quirúrgicos, papelería e Historias Clínicas necesarios para la realización de la consulta "	Mantener los productos para su resptectiva limpieza y desinfeccion, tener en la unidad los insumos requeridos para el proceso de vacunacion	Registro en formato d elimpieza y desinfeccion
9.Realizar limpieza y desinfección de los consultorios y equipos biomedicos"	Participo en las diferentes reuniones que sean asignadas por parte de lider inmediato	actas reuniones, firmada en cada actividad
10. Asistir a reuniones programadas por la E.S.E	La confidencialidad d ela historia clinica del suuario no divulgando a los demas ni a los colaboraodres como practica deld ecalago de humanizaicon	RESPETO LA INFORMACION BRINDADA POR EL USUSARIO NO DIBULGANDOLA
11.Guardar absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la orden, ya sea de los particulares o relacionada con la Subred. "	Participo en la actualizacion de procesos y procedimientos inherentes a mi cargo.	actas reuniones, firmada en cada actividad
12 Conocer y aplicar los lineamientos con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetos generales y especificos .	Liderar buenas practicas de comunicación para prestar una buena atencion con calidad, atencion humanizada haias los usuarios y en la articulacion con el equipo de trabajo (medicos y auxiliares).	Articulacion con equipo de trabajo
13. Dar un trato humanizado a nuestro s usuarios en términos de calidez , seguridad, vocación de servicios , equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia , integralidad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y la familia"	Conozco y aplico las normas de bioseguridad, plan de gestacion ambiental y manual de higiene y seguridad industrial necesarias para la ejecucion de las actividades propias del objeto contraactual	practicas seguras, politica de seguridad del usuaria, politica ambiental, clasificacion de residuos
14. Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E."	Reporto de forma oportuna cuando evdiencio algun riesgo que púeda generar un evento adverso al usuario durante kla prestacion del servcio	APLICATIVO SEGURIDAD AL PACIENTE
15. Reportar en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en la prestaciónde servicios como reacciones adversas a medicamentos entre otras	Identificar el tipo de atencion requerida de acuerdo a las actividades propias de consulta externa	ASIGANCION DE CITAS SEGUN CICLO DE VIDA DEL PACINETE
16) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred "	Identificar el tipo de atencion requerida de acuerdo a las actividades propias de consulta externa	ASIGANCION DE CITAS SEGUN CICLO DE VIDA DEL PACINETE
17. Participar activamente en la programación de actividades a las que sea convocado. "	Identificar el tipo de atencion requerida de acuerdo a las actividades propias de consulta externa	Manual de funciones
18. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Estar presto ante la necesidad de la unidad en el momento que se requiere apoyo de acuerdo al perfil contratado.	SE REALIZA DEMANDA INDUCIDA DE CITOLOGIA ENIS JOHANA LENDERO, MARIA LUDINA BARON, DEMANDA DE VACUNACION MARTA BOCANEGRA

Copia Controlada Subred Sur Occidente

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

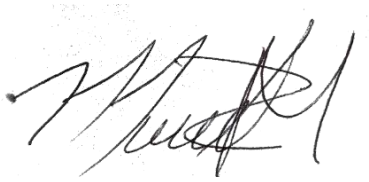
E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARY LUZ RIVEROS MORENO

C.C 39752251 DE BOGOTÁ

La suma de, UN MILLON SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVESCIENTOS DOCE PESOS $ 1.746.912 por concepto de: prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el centro de salud PORVENIR de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E durante el periodo de 01 al 31 de OCTUBRE de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2967 - 2024.



MARY LUZ RIVEROS MORENO
C.C 39752251 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24095267991

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

blank

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	FEBRERO 2024 MARYLUZ RIVEROS.pdf	FEBRERO 2024 MARYLUZ RIVEROS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PLANILLA DE PAGO MARY LUZ RIVEROS.pdf	PLANILLA DE PAGO MARY LUZ RIVEROS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2024 MARY LUZ RIVEROS.pdf	ABRIL 2024 MARY LUZ RIVEROS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2024 MARY LUZ RIVEROS.pdf	MAYO 2024 MARY LUZ RIVEROS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2024 MARY LUZ RIVEROS.pdf	JUNIO 2024 MARY LUZ RIVEROS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 2024 MARYLUZ RIVEROS.pdf	JULIO 2024 MARYLUZ RIVEROS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 2024 MARYLUZ RIVEROS.pdf	AGOSTO 2024 MARYLUZ RIVEROS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 2024 MARYLUZ RIVEROS.pdf	SEPTIEMBRE 2024 MARYLUZ RIVEROS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARY LUZ RIVEROS MORENO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	39752251	
CORREO ELECTRONICO:	maryluz972009@hotmail.com				CELULAR:	3125934321	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT ENFERMERIA PYD USS EL PORVENIR				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA34A38	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24095267991				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	2967			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1922	FECHA	2024-08-30 15:03:55.000	NÚMERO DE CRP	55112	FECHA	2024-08-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-09-01		2024-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,746,912				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$15,722,208
VALOR EJECUTADO	$13,975,296
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,746,912
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,746,912
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	89%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1065813990	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1) Realizar seguimiento a las diferentes rutas establecidas por la subred Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta materno perinatal, ruta cardiocerebrovascular, ruta de cancer. "	Tener en cuenta la disponibilidad de las agendas de acuerdo a cada profesional y considerar los tiempos de atencion según requiera el usuario.	ESTAR PENDIENTE DE LA AGENDA DEL PROFESIONAL QUE ME SEA ASIGNADO
2. Brindar informacion al usuario con respecto a los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida. "	Brindar un servicio en salud donde el usuario encuentre el apoyo oportuno para el respectivo mantenimiento de acuerdo a la ruta de pyd que pertenezca.	BRINDAR INFORMACION SEGUN CICLO DE VIDA DEL USUARIO
3. Responder por lo inventarios de los consultorios a su cargo al igual que el diligenciamiento de seguimiento diario de este. "	Participo en la elaboracion y dilingenciamiento de manera clara, completa y oportuna de los instrumentos que me sean encomendados para mi actividad	FIRMA DE ACTA DE NETREGA DE INVENTARIO DEL CONSULTORIO
4. Diligenciamiento de matriz de sguimiento de gestantes de primera vez y controles,	Realizar un seguimiento via telefonica para identificar correctamente una demanda inducida, teniendo en cuenta su diganostico por medio de historia clinica.	REALIZO SEGUIMIENTO TELEFONICO Y REGSITRO EN LA BASE DADA PARA GARANTIZAR AVANCE D ELA MSIMA
5. Realizar seguimiento a pacientes del programa de cronicos de la unidad"	Garantizar avance significativo en la gestion de cada ruta de acuerdo a cada programa manejado en la sede.	SEGUIMIENTO D ELA BASE DE SANITAS DADA PARA CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDAD
6. Presentar al supervisor de la orden de prestacion de servicios de copias de los recibos de pago de los aportes a sistema de seguidad social integral de acuerdo con lo estabecido en el articulp50 de la ley 783 de 2002,"	Según el resultados de los respectivos seguimientos telefonicos y en el sistema de informacion (Dinamica), se deja un registro con seguimiento efecto o no teniendo en cuenta el programa asignado.	RESGITRO EN BASE SOBRE LOS SEGUIMIENTOS REALIZADOS DIA DIA
7. Verificar el diligenciamiento completo de la agenda de cada uno de los profesionales	Realizar revision de consultorios a diario, verificar papeleria y verificar insumos para prestacion d ela consulta con cada paciente	registro en carpeta de entrega de insumos y supervision d elos mismos
8. Dotar los consultorios de elementos médico quirúrgicos, papelería e Historias Clínicas necesarios para la realización de la consulta "	Mantener los productos para su resptectiva limpieza y desinfeccion, tener en la unidad los insumos requeridos para el proceso de vacunacion	Registro en formato d elimpieza y desinfeccion
9.Realizar limpieza y desinfección de los consultorios y equipos biomedicos"	Participo en las diferentes reuniones que sean asignadas por parte de lider inmediato	actas reuniones, firmada en cada actividad
10. Asistir a reuniones programadas por la E.S.E	La confidencialidad d ela historia clinica del suuario no divulgando a los demas ni a los colaboraodres como practica deld ecalago de humanizaicon	RESPETO LA INFORMACION BRINDADA POR EL USUSARIO NO DIBULGANDOLA
11.Guardar absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la orden, ya sea de los particulares o relacionada con la Subred. "	Participo en la actualizacion de procesos y procedimientos inherentes a mi cargo.	actas reuniones, firmada en cada actividad
12 Conocer y aplicar los lineamientos con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetos generales y especificos .	Liderar buenas practicas de comunicación para prestar una buena atencion con calidad, atencion humanizada haias los usuarios y en la articulacion con el equipo de trabajo (medicos y auxiliares).	Articulacion con equipo de trabajo
13. Dar un trato humanizado a nuestro s usuarios en términos de calidez , seguridad, vocación de servicios , equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia , integralidad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y la familia"	Conozco y aplico las normas de bioseguridad, plan de gestacion ambiental y manual de higiene y seguridad industrial necesarias para la ejecucion de las actividades propias del objeto contraactual	practicas seguras, politica de seguridad del usuaria, politica ambiental, clasificacion de residuos
14. Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E."	Reporto de forma oportuna cuando evdiencio algun riesgo que púeda generar un evento adverso al usuario durante kla prestacion del servcio	APLICATIVO SEGURIDAD AL PACIENTE
15. Reportar en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en la prestaciónde servicios como reacciones adversas a medicamentos entre otras	Identificar el tipo de atencion requerida de acuerdo a las actividades propias de consulta externa	ASIGANCION DE CITAS SEGUN CICLO DE VIDA DEL PACINETE
16) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred "	Identificar el tipo de atencion requerida de acuerdo a las actividades propias de consulta externa	ASIGANCION DE CITAS SEGUN CICLO DE VIDA DEL PACINETE
17. Participar activamente en la programación de actividades a las que sea convocado. "	Identificar el tipo de atencion requerida de acuerdo a las actividades propias de consulta externa	Manual de funciones
18. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Estar presto ante la necesidad de la unidad en el momento que se requiere apoyo de acuerdo al perfil contratado.	V

Copia Controlada Subred Suroccidente

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-18, 03:17:14 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1066438731

Periodo Cotización: septiembre de 2024 **Periodo Servicio:** septiembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810337631

PAGADO 10/10/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARY LUZ RIVEROS MORENO		
Documento	CC39752251	**Dirección**	VÍA 0 #3 - 98 INDUMIL
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125934321
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 39752251	MARY LUZ RIVEROS MORENO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436	$ 1.300.000	$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200	$ 0	$ 402.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.