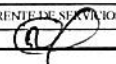
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO	CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 02 FECHA: 2020-05-04																																																																																																																																		
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO																																																																																																																																				
No. CONTRATO - OPS: PS 3388	C.D.P. No.: 13	Proceso al que pertenece: AMBULATORIO Unidad a la que pertenece: UMHES VICTORIA																																																																																																																																		
Nombre del Contratista: SANDRA PATRICIA CANO VARELA																																																																																																																																				
C.C. 53.046.780 de: BOGOTA																																																																																																																																				
Fecha Inicio: 2020-02-01	Fecha Terminación inicial: 2020-07-31	Valor Mensual: \$ 2.600.100 Valor a cobrar: \$ 2.678.220																																																																																																																																		
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>ADICIÓN/ OTRO SI</th> <th>VALOR ADICIÓN</th> <th>CDP</th> <th>FECHA DE INICIO</th> <th>FECHA DE TERMINACIÓN</th> </tr> <tr><td>1</td><td>\$ 2.678.220</td><td>2713</td><td>2020-08-01</td><td>2020-08-31</td></tr> <tr><td>2</td><td>\$ 2.678.220</td><td>3207</td><td>2020-09-01</td><td>2020-08-31</td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	1	\$ 2.678.220	2713	2020-08-01	2020-08-31	2	\$ 2.678.220	3207	2020-09-01	2020-08-31	3					4					5					6					7					8					9					10					11					12					<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Nº CTA</th> <th>MES DE CUENTA DE COBRO</th> <th>VALOR A PAGAR</th> <th>VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL</th> <th>NÚMERO DE PLANILLA</th> </tr> <tr><td>1</td><td>FEBRERO</td><td>\$ 2.678.220</td><td>\$ 321.800</td><td>8340133589</td></tr> <tr><td>2</td><td>MARZO</td><td>\$ 2.678.220</td><td>\$ 331.600</td><td>41186886</td></tr> <tr><td>3</td><td>ABRIL</td><td>\$ 2.678.220</td><td>\$ 331.600</td><td>41434730</td></tr> <tr><td>4</td><td>MAYO</td><td>\$ 2.678.220</td><td>\$ 331.600</td><td>42062089</td></tr> <tr><td>5</td><td>JUNIO</td><td>\$ 2.678.220</td><td>\$ 331.600</td><td>43289391</td></tr> <tr><td>6</td><td>JULIO</td><td>\$ 2.678.220</td><td>\$ 331.600</td><td>43446660</td></tr> <tr><td>7</td><td>AGOSTO</td><td>\$ 2.678.220</td><td>\$ 331.600</td><td>44211507</td></tr> <tr><td>8</td><td>SEPTIEMBRE</td><td>\$ 2.678.220</td><td>\$ 331.600</td><td>44849405</td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	1	FEBRERO	\$ 2.678.220	\$ 321.800	8340133589	2	MARZO	\$ 2.678.220	\$ 331.600	41186886	3	ABRIL	\$ 2.678.220	\$ 331.600	41434730	4	MAYO	\$ 2.678.220	\$ 331.600	42062089	5	JUNIO	\$ 2.678.220	\$ 331.600	43289391	6	JULIO	\$ 2.678.220	\$ 331.600	43446660	7	AGOSTO	\$ 2.678.220	\$ 331.600	44211507	8	SEPTIEMBRE	\$ 2.678.220	\$ 331.600	44849405	9					10					11					12				
ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN																																																																																																																																
1	\$ 2.678.220	2713	2020-08-01	2020-08-31																																																																																																																																
2	\$ 2.678.220	3207	2020-09-01	2020-08-31																																																																																																																																
3																																																																																																																																				
4																																																																																																																																				
5																																																																																																																																				
6																																																																																																																																				
7																																																																																																																																				
8																																																																																																																																				
9																																																																																																																																				
10																																																																																																																																				
11																																																																																																																																				
12																																																																																																																																				
Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA																																																																																																																																
1	FEBRERO	\$ 2.678.220	\$ 321.800	8340133589																																																																																																																																
2	MARZO	\$ 2.678.220	\$ 331.600	41186886																																																																																																																																
3	ABRIL	\$ 2.678.220	\$ 331.600	41434730																																																																																																																																
4	MAYO	\$ 2.678.220	\$ 331.600	42062089																																																																																																																																
5	JUNIO	\$ 2.678.220	\$ 331.600	43289391																																																																																																																																
6	JULIO	\$ 2.678.220	\$ 331.600	43446660																																																																																																																																
7	AGOSTO	\$ 2.678.220	\$ 331.600	44211507																																																																																																																																
8	SEPTIEMBRE	\$ 2.678.220	\$ 331.600	44849405																																																																																																																																
9																																																																																																																																				
10																																																																																																																																				
11																																																																																																																																				
12																																																																																																																																				
Resumen de contrato		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</th> <th>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</th> <th>PAGOS REALIZADOS</th> <th>SALDO DEL CONTRATO</th> </tr> <tr> <td>\$ 16.069.320</td> <td>\$ 21.425.760</td> <td>\$ 21.425.760</td> <td>\$ 0</td> </tr> </table>	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO	\$ 16.069.320	\$ 21.425.760	\$ 21.425.760	\$ 0																																																																																																																										
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO																																																																																																																																	
\$ 16.069.320	\$ 21.425.760	\$ 21.425.760	\$ 0																																																																																																																																	
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO																																																																																																																																				
OBJETO DEL CONTRATO																																																																																																																																				
PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN EL PROCESO AMBULATORIO EN LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE.																																																																																																																																				
Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-09-01 Hasta: 2020-09-30																																																																																																																																				
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS <small>(Las estipuladas en la minuta)</small>	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO																																																																																																																																			
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA																																																																																																																																		
1 Prestar sus servicios de apoyo en forma personal y autónoma como enfermero(a) en el servicio de consulta externa, en lo relacionado con actividades de promoción de la salud y detección de la enfermedad según curso de vida, programas de atención y condiciones de los usuarios.	Cumple con la actividad, realizando actividades de Tamizaje de Cuello Uterino, seguimiento de pacientes Crónicos y Gestantes.	Registro de interconsultas en historia clínica																																																																																																																																		
2 Realizar procedimientos de acuerdo a su competencia	Cumple con esta actividad	notas de enfermería en historia clínica																																																																																																																																		
3 Realizar seguimiento a los programas de promoción de la salud y detección de la enfermedad conforme a necesidades del servicio, así como de eventos de interés en salud pública.	Entregó informes correspondientes a las actividades del proceso de planificación a las instancias correspondientes cumpliendo con las fechas establecidas.	seguimientos de enfermería en historia clínica e interconsultas																																																																																																																																		
4 Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Realizar seguimiento a los procesos de los cuales tienen que ser reportados entre otros.	Reportes de sucesos de seguridad de la subred, correspondientes al programas																																																																																																																																		
5 Cumplir con las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección conforme a los protocolos y guías de la entidad.	Se realiza seguimiento al cumplimiento de la aplicación de las normas de bioseguridad.	Se evidencia en las actas de visita de infecciones y epidemiología																																																																																																																																		
6 Apoyar el proceso de gestión y operación de: BAI, SIMGILA, IAAS, EEVV, Patologías y Eventos de Alto Costo, seguimiento y monitoreo de Cohortes según grupos de riesgo priorizados en el marco del MAITE.	Elaborar los informes del servicio de acuerdo a los requerimientos.	Entrega de indicadores de los programas a Riesgos.																																																																																																																																		
7 Apoyar el proceso de gestión de fuentes de información y bases de datos relacionadas con las cohortes de seguimiento.	Desarrolló las actividades correspondientes y definidas por la ESE o los establecidos en la normatividad vigente.	Entrega de indicadores del programas a Riesgos.																																																																																																																																		
8 Realizar el diligenciamiento de los RIPS, de conformidad a la normatividad vigente y requerimientos institucionales.	Cumple con la actividad.	N/A																																																																																																																																		
9 Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E.	Cumple con la actividad.	Registros en historia clínica																																																																																																																																		
10 Apoyar actividades relacionadas con el proceso de acreditación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E. contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Cumple con la actividad.	Registros en historia clínica																																																																																																																																		
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. 53.046.780 de BOGOTA																																																																																																																																		

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	DIANA ISABEL MORA MORALES
CARGO:	REFERENTE DE SERVICIOS AMBULATORIOS
FIRMA	

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	SS046790	SANDRA PATRICIA CANO VARELA	KR 6A-36-11 SUR	00000000	scanovarela@gmail.com
FORMA APORTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DI/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS 1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-08	2020-08	1	11/09/2020	44945405	\$331.600

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN MOVILIZADOS										PENSION				SALUD		RISGOS LABORALES			CFP				PAGATILES																
No. de Identificación										Apellidos y Nombres										Céd. cot. AFP				Voluntar. O Millado		Voluntar. Aportes		Fondo pensional postinstitucional		Fondo pensional institucional		Cód. EPS		Cotización/ Valor OFC		Cód. ART		Cotización CCF		Cotización BIC CCF		BIC cuota BONA		Aporte ICDF		Aporte EDSAP		Aporte MEF	
Constante										Constante										Cód. AFP				Cotización		Fondo		Fondo		Cód. EPS		Cotización/ Valor OFC		Cód. ART		Cotización CCF		Cotización BIC CCF		BIC cuota BONA		Aporte ICDF		Aporte EDSAP		Aporte MEF			
Edificio										Edificio										BIC AFP				Voluntar. O Millado		Voluntar. Aportes		Fondo pensional postinstitucional		Fondo pensional institucional		Cód. EPS		Cotización/ Valor OFC		Cód. ART		Cotización CCF		Cotización BIC CCF		BIC cuota BONA		Aporte ICDF		Aporte EDSAP		Aporte MEF	
Extensión										Extensión										BIC AFP				Voluntar. O Millado		Voluntar. Aportes		Fondo pensional postinstitucional		Fondo pensional institucional		Cód. EPS		Cotización/ Valor OFC		Cód. ART		Cotización CCF		Cotización BIC CCF		BIC cuota BONA		Aporte ICDF		Aporte EDSAP		Aporte MEF	
Céd. cot. AFP										Céd. cot. AFP										BIC AFP				Voluntar. O Millado		Voluntar. Aportes		Fondo pensional postinstitucional		Fondo pensional institucional		Cód. EPS		Cotización/ Valor OFC		Cód. ART		Cotización CCF		Cotización BIC CCF		BIC cuota BONA		Aporte ICDF		Aporte EDSAP		Aporte MEF	
TAC										TAC										BIC AFP				Voluntar. O Millado		Voluntar. Aportes		Fondo pensional postinstitucional		Fondo pensional institucional		Cód. EPS		Cotización/ Valor OFC		Cód. ART		Cotización CCF		Cotización BIC CCF		BIC cuota BONA		Aporte ICDF		Aporte EDSAP		Aporte MEF	
TAP										TAP										BIC AFP				Voluntar. O Millado		Voluntar. Aportes		Fondo pensional postinstitucional		Fondo pensional institucional		Cód. EPS		Cotización/ Valor OFC		Cód. ART		Cotización CCF		Cotización BIC CCF		BIC cuota BONA		Aporte ICDF		Aporte EDSAP		Aporte MEF	
VSP										VSP										BIC AFP				Voluntar. O Millado		Voluntar. Aportes		Fondo pensional postinstitucional		Fondo pensional institucional		Cód. EPS		Cotización/ Valor OFC		Cód. ART		Cotización CCF		Cotización BIC CCF		BIC cuota BONA		Aporte ICDF		Aporte EDSAP		Aporte MEF	
VST										VST										BIC AFP				Voluntar. O Millado		Voluntar. Aportes		Fondo pensional postinstitucional		Fondo pensional institucional		Cód. EPS		Cotización/ Valor OFC		Cód. ART		Cotización CCF		Cotización BIC CCF		BIC cuota BONA		Aporte ICDF		Aporte EDSAP		Aporte MEF	
BLN										BLN										BIC AFP				Voluntar. O Millado		Voluntar. Aportes		Fondo pensional postinstitucional		Fondo pensional institucional		Cód. EPS		Cotización/ Valor OFC		Cód. ART		Cotización CCF		Cotización BIC CCF		BIC cuota BONA		Aporte ICDF		Aporte EDSAP		Aporte MEF	
BOE										BOE										BIC AFP				Voluntar. O Millado		Voluntar. Aportes		Fondo pensional postinstitucional		Fondo pensional institucional		Cód. EPS		Cotización/ Valor OFC		Cód. ART		Cotización CCF		Cotización BIC CCF		BIC cuota BONA		Aporte ICDF		Aporte EDSAP		Aporte MEF	
TAC										TAC										BIC AFP				Voluntar. O Millado		Voluntar. Aportes		Fondo pensional postinstitucional		Fondo pensional institucional		Cód. EPS		Cotización/ Valor OFC		Cód. ART		Cotización CCF		Cotización BIC CCF		BIC cuota BONA		Aporte ICDF		Aporte EDSAP		Aporte MEF	
VAC										VAC										BIC AFP				Voluntar. O Millado		Voluntar. Aportes		Fondo pensional postinstitucional		Fondo pensional institucional		Cód. EPS		Cotización/ Valor OFC		Cód. ART		Cotización CCF		Cotización BIC CCF		BIC cuota BONA		Aporte ICDF		Aporte EDSAP		Aporte MEF	
APV										APV										BIC AFP				Voluntar. O Millado		Voluntar. Aportes		Fondo pensional postinstitucional		Fondo pensional institucional		Cód. EPS		Cotización/ Valor OFC		Cód. ART		Cotización CCF		Cotización BIC CCF		BIC cuota BONA		Aporte ICDF		Aporte EDSAP		Aporte MEF	
VCT										VCT										BIC AFP				Voluntar. O Millado		Voluntar. Aportes		Fondo pensional postinstitucional		Fondo pensional institucional		Cód. EPS		Cotización/ Valor OFC		Cód. ART		Cotización CCF		Cotización BIC CCF		BIC cuota BONA		Aporte ICDF		Aporte EDSAP		Aporte MEF	
CORRECCIÓN										CORRECCIÓN										BIC AFP				Voluntar. O Millado		Voluntar. Aportes		Fondo pensional postinstitucional		Fondo pensional institucional		Cód. EPS		Cotización/ Valor OFC		Cód. ART		Cotización CCF		Cotización BIC CCF		BIC cuota BONA		Aporte ICDF		Aporte EDSAP		Aporte MEF	
25-14										25-14										BIC AFP				Voluntar. O Millado		Voluntar. Aportes		Fondo pensional postinstitucional		Fondo pensional institucional		Cód. EPS		Cotización/ Valor OFC		Cód. ART		Cotización CCF		Cotización BIC CCF		BIC cuota BONA		Aporte ICDF		Aporte EDSAP		Aporte MEF	
1.071.288										1.071.288										BIC AFP				Voluntar. O Millado		Voluntar. Aportes		Fondo pensional postinstitucional		Fondo pensional institucional		Cód. EPS		Cotización/ Valor OFC		Cód. ART		Cotización CCF		Cotización BIC CCF		BIC cuota BONA		Aporte ICDF		Aporte EDSAP		Aporte MEF	
171.500										171.500										BIC AFP				Voluntar. O Millado		Voluntar. Aportes		Fondo pensional postinstitucional		Fondo pensional institucional		Cód. EPS		Cotización/ Valor OFC		Cód. ART		Cotización CCF		Cotización BIC CCF		BIC cuota BONA		Aporte ICDF		Aporte EDSAP		Aporte MEF	
0										0										BIC AFP				Voluntar. O Millado		Voluntar. Aportes		Fondo pensional postinstitucional		Fondo pensional institucional		Cód. EPS		Cotización/ Valor OFC		Cód. ART		Cotización CCF		Cotización BIC CCF		BIC cuota BONA		Aporte ICDF		Aporte EDSAP		Aporte MEF	
0										0										BIC AFP				Voluntar. O Millado		Voluntar. Aportes		Fondo pensional postinstitucional		Fondo pensional institucional		Cód. EPS		Cotización/ Valor OFC		Cód. ART		Cotización CCF		Cotización BIC CCF		BIC cuota BONA		Aporte ICDF		Aporte EDSAP		Aporte MEF	
0										0										BIC AFP				Voluntar. O Millado		Voluntar. Aportes		Fondo pensional postinstitucional		Fondo pensional institucional		Cód. EPS		Cotización/ Valor OFC		Cód. ART		Cotización CCF		Cotización BIC CCF		BIC cuota BONA		Aporte ICDF		Aporte EDSAP		Aporte MEF	
EF5008										EF5008										BIC AFP				Voluntar. O Millado		Voluntar. Aportes		Fondo pensional postinstitucional		Fondo pensional institucional		Cód. EPS		Cotización/ Valor OFC		Cód. ART		Cotización CCF		Cotización BIC CCF		BIC cuota BONA		Aporte ICDF		Aporte EDSAP		Aporte MEF	
1.071.288										1.071.288										BIC AFP				Voluntar. O Millado		Voluntar. Aportes		Fondo pensional postinstitucional		Fondo pensional institucional		Cód. EPS		Cotización/ Valor OFC		Cód. ART		Cotización CCF		Cotización BIC CCF		BIC cuota BONA		Aporte ICDF		Aporte EDSAP		Aporte MEF	
134.000										134.000										BIC AFP				Voluntar. O Millado		Voluntar. Aportes		Fondo pensional postinstitucional		Fondo pensional institucional		Cód. EPS		Cotización/ Valor OFC		Cód. ART		Cotización CCF		Cotización BIC CCF		BIC cuota BONA		Aporte ICDF		Aporte EDSAP		Aporte MEF	
14-11										14-11										BIC AFP				Voluntar. O Millado		Voluntar. Aportes		Fondo pensional postinstitucional		Fondo pensional institucional		Cód. EPS		Cotización/ Valor OFC		Cód. ART		Cotización CCF		Cotización BIC CCF		BIC cuota BONA		Aporte ICDF		Aporte EDSAP		Aporte MEF	
1.071.288										1.071.288										BIC AFP				Voluntar. O Millado		Voluntar. Aportes		Fondo pensional postinstitucional		Fondo pensional institucional		Cód. EPS		Cotización/ Valor OFC		Cód. ART		Cotización CCF		Cotización BIC CCF		BIC cuota BONA		Aporte ICDF		Aporte EDSAP		Aporte MEF	
3										3										BIC AFP				Voluntar. O Millado		Voluntar. Aportes		Fondo pensional postinstitucional		Fondo pensional institucional		Cód. EPS		Cotización/ Valor OFC		Cód. ART		Cotización CCF		Cotización BIC CCF		BIC cuota BONA		Aporte ICDF		Aporte EDSAP		Aporte MEF	
26.100										26.100										BIC AFP				Voluntar. O Millado		Voluntar. Aportes		Fondo pensional postinstitucional		Fondo pensional institucional		Cód. EPS		Cotización/ Valor OFC		Cód. ART		Cotización CCF		Cotización BIC CCF		BIC cuota BONA		Aporte ICDF		Aporte EDSAP		Aporte MEF	

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	53046780	SANDRA PATRICIA CANO VARELA	KR 6A-36-11 SUR	00000000	scanovalencia@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					ENFELDADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-08	2020-08	1	11/09/2020	44849405	\$331.600

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	860066942-7	134.000	0	0	0	0	0	0	0	0	134.000	1