

										Versión		3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA										Fecha de aprobación		2/15/2018			
										Código:		04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				Ingrid Mayerly González Forero											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C		X		C.E		No.		1024551239			
CORREO ELECTRONICO:				maye.gonzalezf@outlook.com						CELULAR:		3115711788			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:										SUBRED					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				ADM MANTENIMIENTO (BIOMEDICO E INFRAESTRUCTURA) USS OCCIDENTE DE KENNEDY						SEDE:		SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%						
		KE10R12	25	KE10R12	25	BO35R12	25	FO03R12	25						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A						TIPO DE CUENTA:		AHORRO					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				550002500145483						PENSIONADO		NO			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO				5399						VIGENCIA		2025			
NÚMERO DE CDP		2155		FECHA		2025-11-05 00:00:00.000		NÚMERO DE CRP		47422		FECHA 2025-11-08 00:00:00.000			
OBJETO DEL CONTRATO:				PROFESIONAL UNIVERSITARIO II											
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		FECHA INICIAL		HASTA		FECHA FINAL					
						2025-10-01									
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$4,159,005											
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo						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:										\$6,931,675					
VALOR EJECUTADO										\$6,931,675					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$4,159,005					
VALOR A LIBERAR										\$0					
SALDO POR EJECUTAR										\$0					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN										100%					
El intervisor 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			
90600796		\$1,109,068		\$138,634		\$177,451		3		\$27,017		\$343,101			
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.															
TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR 43871908 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															

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Capacitar al personal nuevo y demás personal de la Sudred que lo requiera en los temas relacionados con los dispositivos médicos, equipos biomédicos y demás temas de gestión de la tecnología	Realizar seguimiento al cumplimiento del cronograma de capacitaciones implementado para ejecución en los diferentes servicios asistenciales con el fin de fortalecer el manejo adecuado de la tecnología biomédica.	Cronograma capacitaciones
Socializar y fomentar el manual de Tecnovigilancia de la Subred, realizando búsquedas activas, chequeos, rondas de seguridad, identificación de riesgos, eventos e incidentes relacionados con el uso de dispositivos médicos	Realizar seguimiento al cumplimiento de las rondas de seguridad aplicadas en los diferentes servicios con el fin de realizar búsqueda activa para mitigar materialización de eventos adversos relacionados con dispositivos médicos.	Formatos de rondas de seguridad
Elaboración, análisis, reporte y seguimiento de planes de mejora, soluciones, sucesos de seguridad a Entes territoriales (Invima y SDS) y mecanismo de reporte establecido por la entidad para los sucesos de seguridad	Realizar proceso de investigación, análisis e implementar planes de acción para todos los sucesos de seguridad reportados, asociados al uso de dispositivos médicos con el fin de mitigar el riesgo de materialización de eventos adversos, los cuales son notificados a los entes de control.	Aplicativo ALMERA, Página oficial INVIMA
Verificar los incidentes y eventos adversos reportados diariamente relacionados con Dispositivos médicos, realizar análisis causal, clasificación e investigación, y realizar el reporte correspondiente por medio del aplicativo del INVIMA dentro de los plazos descritos en la resolución 4816/2008 dependiendo de la severidad de los casos	Realizar proceso de investigación, análisis e implementar planes de acción por todos los sucesos de seguridad reportados, asociados al uso de dispositivos médicos con el fin de mitigar el riesgo de materialización de eventos adversos.	Aplicativo ALMERA, Página oficial INVIMA
Verificar las alertas sanitarias emitidas por el INVIMA para Dispositivos médicos y equipos biomédicos	Se realiza seguimiento y consulta de alertas sanitarias e informes de seguridad en la página oficial del Invima.	Diligenciamiento de: Registro de validación de informes de seguridad, alertas sanitarias, recall o hurto de dispositivos y equipos médicos emitidos por el INVIMA, programa de tecnovigilancia.
Hacer seguimiento, publicación y socialización de alertas sanitarias, gestión del riesgo aplicado a tecnología biomédica y hacer seguimiento a trazabilidad de dispositivos médicos	Se Realiza seguimiento con los distribuidores y/o fabricantes involucrados con el fin de conocer las acciones correctivas necesarias sobre los dispositivos médicos y poder aplicarlas oportunamente con el fin de mitigar materialización de eventos adversos. Así, notificar a los líderes de los diferentes servicios y realizar las actividades pertinentes, esto con el fin de tener una tecnología segura para uso con paciente.	Correo electrónico, Comité Tecnovigilancia
Realizar capacitaciones y socializaciones en manejo del uso seguro, limpieza, desinfección, esterilización de equipos y accesorios de la tecnología biomédica, gestión del riesgo, planes de contingencia y Tecnovigilancia al personal asistencial y técnico biomédico de la Subred	Realizar seguimiento al cumplimiento del cronograma de capacitaciones implementado para ejecución en los diferentes servicios asistenciales con el fin de fortalecer el manejo adecuado de la tecnología biomédica.	Cronograma capacitaciones
Informar a las diferentes unidades sobre las alertas emitidas por el INVIMA y estén relacionadas con Dispositivos Médicos y equipos biomédicos que la Subred utilice	notificar a los líderes de los diferentes servicios y realizar las actividades pertinentes, esto con el fin de tener una tecnología segura para uso con paciente.	Correo electrónico, Comité de tecnovigilancia.
Seguimiento a riesgo y controles propios del programa de Tecnovigilancia de la institución	Realizar seguimiento al cumplimiento de las rondas de seguridad aplicadas en los diferentes servicios con el fin de realizar búsqueda activa para evitar que se materialicen eventos e incidentes relacionados con dispositivos médicos.	Formatos de rondas de seguridad
Realizar informe con indicadores de Tecnovigilancia para presentar al referente de seguridad al paciente	Se realiza verificación al cumplimiento de las actividades planteadas para ejecución, con el fin de organizar informes con resultados satisfactorios asociados al programa de tecnovigilancia.	Aplicativo ALMERA
Emitir mensualmente informe de gestión e indicadores de capacitaciones, cumplimiento a las rondas de inspección, gestión de hallazgos rondas de inspección, casos gestionados por el programa de tecnovigilancia en el periodo y seguimiento de licencias al líder del subproceso y/o supervisor de contrato, esto dentro de los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes	Se realiza verificación al cumplimiento de las actividades planteadas para ejecución, con el fin de organizar informes con resultados satisfactorios asociados al programa de tecnovigilancia.	Aplicativo ALMERA

Asistir al comité de seguridad del paciente, comité de tecnología y estándar de tecnología (mesa y eje), y todas las demás reuniones a las que sea convocada o delegada por su líder y/o supervisor	Se cumple con Asistencia al comité de Tecnovigilancia, Seguridad al paciente, Comité gestión de la tecnología	Actas de asistencia
Participar activa y proactivamente en todas las actividades programadas por la institución en el proceso de Habilitación, Acreditación, licenciamiento de equipos de radiación ionizante, que apuntan al mejoramiento continuo de la entidad	Se realiza participación y apoyo en las actividades de Habilitación y licenciamiento de Angiografo	Apoyo en organización de parte documental para presentación en auditoria.
Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizar los en el diario quehacer de la Entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros, con el fin de apoyar la acreditación del hospita	Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizar los en el diario quehacer de la Entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros, con el fin de apoyar la acreditación del hospital	Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizar los en el diario quehacer de la Entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros, con el fin de apoyar la acreditación del hospital
Conocer, incorporar y aplicar herramientas impartidas por la subred Sur Occidente para la implementación de los sistemas integrados de la calidad y control, con énfasis en la acreditación de la entidad.	Participación en la actividad del tren de la acreditación como apoyo desde tecnovigilancia	Actas de asistencia
Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día, publicar oportunamente los soportes de reporte al Invima en la plataforma de integración de la subred, conservando la trazabilidad de los códigos COL y PRECOL que se generan en los reportes ante el INVIMA	Se realiza alistamiento de información y cargue en el Aplicativo Almera sobre la notificación emitida al INVIMA asociado a reportes del programa de tecnovigilancia	Aplicativo ALMERA
Realizar búsqueda activa de sucesos de seguridad relacionados con la tecnología biomédica por áreas asistenciales de las sedes, e implementar acciones o estrategias con enfoque a la prevención de ocurrencia de casos relacionados con el programa de tecnovigilancia	Realizar rondas de seguridad aplicadas en los diferentes servicios con el fin de realizar búsqueda activa para mitigar materialización de eventos adversos relacionados con dispositivos médicos.	Rondas de seguridad y Tecnovigilancia
Dar cumplimiento a todas las actividades en el rol de secretaria del comité de gestión de la tecnología, comité de tecnovigilancia y de la mesa del equipo de autoevaluación del grupo de estándares de gestión de la tecnología, acorde al Manual de la Mejora Continua de la subred.	Participación en el comité de gestión de la tecnología y Comité Tecnovigilancia, consolidando toda la información y seguimiento de la información tratada en las reuniones para implementar en las actas.	Actas de asistencia, Aplicativo ALMERA.
Realizar seguimiento periódico constante a los planes de mejora relacionados con tecnología biomédica, haciendo seguimiento al cumplimiento de las actividades en las fechas proyectadas, así como realizar acompañamiento para la correcta ejecución de las oportunidades de mejora	Se realiza seguimiento a las oportunidades de mejora asociadas a gestión de la tecnología y oportunidades de mejora asociadas a Tecnovigilancia.	Aplicativo ALMERA
Realizar la formulación de los estudios y anexos técnicos para la adquisición de Dispositivos médicos y equipos biomédicos, acorde a los procedimientos institucionales, y apoyar la evaluación de nuevas tecnologías	Se realiza apoyo en búsqueda de ofertas para adquisición de instrumental y consolidar información en bases.	Documento de consolidación
Mantener actualizados los manuales y/o documentos asignados por el líder de proceso y/o supervisor del contrato	Se realiza actualización de documento Matriz de limpieza y desinfección de equipos biomédicos.	Aplicativo ALMERA
Apoyar a la gestión del mantenimiento de equipo biomédico cuando este lo requiera en cuanto a realizar los mantenimientos preventivos y/o correctivos	No Programado	No Programado
Atención a llamadas de emergencia con disponibilidad de 24 horas, con un tiempo de respuesta máximo de 1 hora para soporte presencial en la sede	Disponibilidad 24 horas	Disponibilidad 24 horas
Ejercer todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor y/o referente del subproceso, afines e inherentes a la naturaleza de las actividades contractuales	Se realiza apoyo para verificación de equipos y acompañamiento durante la instalación de los equipos en CAPS 29, adicional se apoya en complementar la información de los equipos que van para salud pública.	Apoyo en campo y alistamiento de documentación

TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
43871908
Supervisor

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

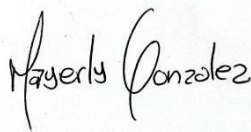
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Ingrid Mayerly González Forero
C.C. 1024551239 de Bogotá D.C

La suma de \$4.159.005 CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA NUEVE MIL CINCO PESOS por concepto de: Prestación de servicios como Profesional Universitario II del subproceso de Gestión de la Tecnología Biomédica, en las localidades de Fontibón, Bosa, Kennedy, Puente Aranda, durante el periodo del 01 de octubre de 2025 al 31 de octubre del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5399-2025.



INGRID MAYERLY GONZALEZ FORERO
C.C. 1024551239 de Bogotá D.C
CUENTA DE AHORROS
BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 0550002500145483

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1024551239	INGRID MAYERLY GONZALEZ FORERO		cil 40 n 50 65	0000000	maye.gnzalezf@outlook.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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLÉADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-09	2025-09	I	14/10/2025	90600796	\$317.300
TOTAL A PAGAR					

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	138.700	0		0		0	5	500	0	139.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	177.500	0	0	0	0	5	600	0	178.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	138.700	139.200
Pensión	1	177.500	178.100
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	316.200	317.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1024551239	INGRID MAYERLY GONZALEZ FORERO		cil 40 n 50 65	0000000	maye.gnzalezf@outlook.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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-09	2025-09	I	14/10/2025	90600796	\$317.300

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN										
1	CC	1024551239	GONZALEZ FORERO INGRID MAYERLY	3	0				N	X																230301	1.109.068	177.500	0	0	0	0	0	EPS005	1.109.068	138.700		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1024551239	INGRID MAYERLY GONZALEZ FORERO		cil 40 n 50 65	0000000	maye.gnzalezf@outlook.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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
90600796	14/10/2025				EMPLADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				10
2025-09	2025-09	N	27/10/2025	90900111	\$27.400

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					

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	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	ARL SURA	890903790-5	27.100				27.100	18	300	27.400			271	27.400	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	18	0	0	0
ICBF				
0	18	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	27.100	27.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	27.100	27.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1024551239	INGRID MAYERLY GONZALEZ FORERO		cil 40 n 50 65	0000000	maye.gnzalezf@outlook.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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
90600796	14/10/2025				EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				10
2025-09	2025-09	N	27/10/2025	90900111	TOTAL A PAGAR
					\$27.400

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1024551239	GONZALEZ FORERO INGRID MAYERLY	59	0		N	X																		230301	1.109.068	177.500	0	0	0	0	EPS005	1.109.068	138.700	14-11	1.109.068	3	27.100		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA