

|                                                              |                               |                        |  |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------|--|
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. |                               |                        |  |
| MACROPROCESO                                                 | ESTRATEGIA                    | CÓDIGO ET-GT-CO-PT-003 |  |
| PROCESO                                                      | GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO    | VERSION 01             |  |
| SUBPROCESO                                                   | CONTRATACIÓN OPS              | FECHA: 2010-11-03      |  |
| TIPO DE DOCUMENTO                                            | FORMATO                       |                        |  |
| NOMBRE                                                       | INFORME Y CUENTA DE CUBRO OPS |                        |  |

|                                 |                 |                                   |                                          |
|---------------------------------|-----------------|-----------------------------------|------------------------------------------|
| I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO |                 |                                   |                                          |
| Nº CONTRATO: OPS                | PS 2282<br>2020 | C.B.F. No:                        | 11                                       |
| Presencia al que pertenece:     |                 | HOSPITALIZACIÓN SALUD EN INTERESA |                                          |
| Unidad a la que pertenece:      |                 | CSS GREGO ELIECER GAYTAN          |                                          |
| Nombre del Contratista:         |                 | C.E.                              | 40: BOYRA TOLIMA                         |
| Fecha Inicio:                   |                 | 2020-02-01                        | Fecha Terminación (prevista): 2020/07/31 |
| Valor Mensual:                  |                 | 2.984.220                         | Valor a cubrir: 2.984.220                |

| ADICIÓN/OTRO SI | VALOR ADICIÓN | COP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|-----------------|---------------|-----|-----------------|----------------------|
| 1               |               |     |                 |                      |
| 2               |               |     |                 |                      |
| 3               |               |     |                 |                      |
| 4               |               |     |                 |                      |
| 5               |               |     |                 |                      |
| 6               |               |     |                 |                      |
| 7               |               |     |                 |                      |
| 8               |               |     |                 |                      |
| 9               |               |     |                 |                      |
| 10              |               |     |                 |                      |
| 11              |               |     |                 |                      |
| 12              |               |     |                 |                      |
| 13              |               |     |                 |                      |
| 14              |               |     |                 |                      |
| 15              |               |     |                 |                      |
| 16              |               |     |                 |                      |
| 17              |               |     |                 |                      |
| 18              |               |     |                 |                      |
| 19              |               |     |                 |                      |
| 20              |               |     |                 |                      |
| 21              |               |     |                 |                      |
| 22              |               |     |                 |                      |

| S. CTA | MES DE CUENTA DE CUBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA     |
|--------|------------------------|---------------|-----------------------------|------------------------|
| 1      | ENERO                  | 3.780.012     | 3.400.000                   | 1027486737             |
| 2      | FEBRERO                | 3.080.538     | 3.450.000                   | 1028379271             |
| 3      | ABRIL                  | 2.984.220     | 3.455.000                   | 1029062716; 1029066036 |
| 4      |                        |               |                             |                        |
| 5      |                        |               |                             |                        |
| 6      |                        |               |                             |                        |
| 7      |                        |               |                             |                        |
| 8      |                        |               |                             |                        |
| 9      |                        |               |                             |                        |
| 10     |                        |               |                             |                        |
| 11     |                        |               |                             |                        |
| 12     |                        |               |                             |                        |
| 13     |                        |               |                             |                        |
| 14     |                        |               |                             |                        |
| 15     |                        |               |                             |                        |
| 16     |                        |               |                             |                        |
| 17     |                        |               |                             |                        |
| 18     |                        |               |                             |                        |
| 19     |                        |               |                             |                        |
| 20     |                        |               |                             |                        |
| 21     |                        |               |                             |                        |
| 22     |                        |               |                             |                        |

|                     |                            |                          |                  |                    |
|---------------------|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|                     | 20,292,696                 | 8.20.292.696             | \$10,444,770     | \$ 9,847,926       |

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

### OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE ENFERMERO (A) JEFE PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Resumen de actividades para el periodo Desde: 2020-06-01 Hasta: 2020-06-30

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (así como se le indica)                                                                                                                                                                                                                                                                                                | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO DE ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado crítico así lo requieran                                                                                                                                                                                                                                                | se debe realizar diariamente los cuidados pertinentes a cada paciente según su condición                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 2. Realizar el plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas.                                                                                                                                                                                                                                      | Se formula el plan de cuidado de enfermería a cada paciente de acuerdo con la patología, la evolución y las ordenes médicas para definir lo que se debe ejecutar                                                                                                                                                                            |
| 3. Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten.                                                                                                                                                                         | Brindar y lograr las medidas necesarias para evitar riesgos en los pacientes fomentando la política de seguridad al paciente                                                                                                                                                                                                                |
| 4. Administrar medicamentos oportunamente y verificar el cuidado directo los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas de asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad e informar al medico tratante y coordinadores la no existencia de medicamentos para realizar reajuste de tratamiento. | administro oportunamente medicamentos y verifico el cuidado directo los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas de asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad e informar al medico tratante y coordinadores la no existencias de medicamentos para realizar reajuste de tratamiento. |
| 5. Apoyar la supervisión de las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros, observando que se realicen los procedimientos y revisando registro de enfermería.                                                                                                                                                                 | Se socializo con el auxiliar de enfermería actividades específicas del servicio que deben desarrollar de acuerdo con el plan de cuidados de cada paciente                                                                                                                                                                                   |
| 6. Realizar actualización de Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio del tratamiento del paciente.                                                                                                                                                       | se realiza actualización de Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas institucionalmente y de acuerdo a tratamiento medico.                                                                                                                                                                                  |
| 7. Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio.                                                                                                                                                                                                                                             | Se evalua las necesidades de medicamentos, elementos medico quirurgicos y demas insumos requeridos para la atención del paciente con el fin de realizar los pedidos con oportunidad y suficiencia y velar por el uso racional de los mismos.                                                                                                |

© 2004 by John Wiley & Sons, Inc.

[illegible]

|    |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                     |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9  | Revisar las derivaciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por paciente antes del egreso y levantando cuando así lo requiera.                                                                                                           | Se establecen las medidas necesarias para brindar una atención con calidad permitiendo dar solución y devolución de medicamentos según sean requeridos.                                                             |
| 10 | Revisar en el formato correspondiente y las horas y fechas acordadas, los pedidos e insumos necesarios para los pacientes en su respectivo servicio.                                                                                                        | Se revisa en el formato correspondiente y las horas y fechas acordadas, los pedidos e insumos necesarios para los pacientes en el respectivo servicio.                                                              |
| 11 | Participar de forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según sea el caso.                                                                                                                                                                 | Se discuten casos pendientes al mejoramiento continuo de la calidad de la atención al paciente.                                                                                                                     |
| 12 | Revisar diariamente qué los equipos, drenajes, buretos y demás elementos invasivos del paciente que manejan según protocolo y se llevan los registros correspondientes correctamente.                                                                       | Revisio en turno correspondiente los equipos, drenajes buretos y demás elementos invasivos del paciente que manejan según protocolo y se llevan los registros correspondientes correctamente.                       |
| 13 | Realizar asignación de paciente a cada quila de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio.                                                                                                                    | Se realiza asignación de paciente a cada quila de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio.                                                                          |
| 14 | Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de medidas que prevengan la presencia o proliferación de infecciones en los servicios. | Se notifica y se notifica oportunamente al comité para informar procedimientos y utilizar criterios en el desarrollo de las actividades.                                                                            |
| 15 | Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de estos equipos, elementos e insumos entregados en el servicio.                                                                                                                                 | Hago el respectivo seguimiento de los inventarios, conservación y uso adecuado de estos equipos, elementos e insumos entregados en el servicio.                                                                     |
| 16 | Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que los requieren, realizando los traslados necesarios para tal fin de forma oportuna colaborando con el giro de cama.                                                                          | Se realiza la asignación oportuna de camas para los pacientes que los requieren, realizando los traslados necesarios para tal fin de forma oportuna colaborando con el giro de cama.                                |
| 17 | Cumplir con el cronograma de actividades establecido de mutui acuerdo con el supervisor del contrato, reportando las novedades presentadas por cada paciente asignado y novedades en equipos e insumos del servicio.                                        | Cumple con el cronograma de actividades establecido de mutui acuerdo con el supervisor del contrato, reportando las novedades presentadas por cada paciente asignado y novedades en equipos e insumos del servicio. |
| 18 | Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, radiología, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo.                                                                                                                       | Se realiza el respectivo trámite de forma oportuna exámenes de laboratorio, radiología, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo.                                                       |
| 19 | Dar cumplimiento a la resolución 1995 de 1999 y al manual de manejo de historias clínicas de la Subred contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.                                                     | Doy cumplimiento a la resolución 1995 de 1999 y al manual de manejo de historias clínicas de la Subred contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.             |

*Anna Zelaya Meneghini*  
Fisica del CERN

#### Formulation of the model

JOURNAL OF POLYMER SCIENCE: PART A: POLYMER CHEMISTRY

1401

1. *Staphylococcus aureus*

20

© 2004 Blackwell Publishing Ltd

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS |                                                                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE:                             | CARDENAL TRUJILLO HERMANDEZ                                                         |
| CARGO:                              | ENFERMERA                                                                           |
| FIRMA:                              |  |

Simple

## PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACIÓN  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-04-14 01:11:37 PM

Tipo Planilla:

I. PLANILLA INDEPENDIENTE

Número Planilla: 1029168206

Período Cobertura: marzo de 2020

Período Servicio: marzo de 2020

Referencia pago (PIN): 8803196770

PAGADO 14/04/2020

## I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                            |                    |                       |
|---------------------|----------------------------|--------------------|-----------------------|
| Razón Social        | ANA ZULEY MARROQUIN GARCIA | Dirección          | CL 45B #82 D - 80 SUR |
| Documento           | CC1108002490               | Teléfono           | 3234885987            |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE              | Forma Presentación | UNICO                 |
| Tipo Persona        | NATURAL                    | Departamento       | BOGOTÁ D.C.           |
| Ciudad              | BOGOTÁ D.C.                | Identificación     |                       |
| Representante Legal |                            | Identificación     |                       |
| Total Afiliados     | 1                          | ARP                | SEGUROS BOLIVAR       |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                            |      | Novedades |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    | Pensiones |    |    | Salud |    |    | Riesgos |    |    | Cajas |    |    | Parafiscales |    |    | Total |    |
|--------------------|----------------------------|------|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|-----------|----|----|-------|----|----|---------|----|----|-------|----|----|--------------|----|----|-------|----|
| Identificación     | Apellido y Nombre          | Sexo | Edad      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12        | 13 | 14 | 15    | 16 | 17 | 18      | 19 | 20 | 21    | 22 | 23 | 24           | 25 | 26 | 27    | 28 |
| CC 1108002490      | ANA ZULEY MARROQUIN GARCIA | F    | 30        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |
|                    |                            |      |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |           |    |    |       | </ |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |       |    |

## III. TOTALES

| Sal. Pensión | Sal. Salud   | Sal. Riesgos | Sal. Cajas | Aportes Pension | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Box | Aportes CEF | Aportes OCAP | Aportes Sin Subvención | Subvenciones, Licencias, Salidas a Pasaje GPS | Incapacidades ARP | Subtotal Sin Intereses de BCR | TOTAL INTERESES DE BCR | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|-------------|-------------|--------------|------------------------|-----------------------------------------------|-------------------|-------------------------------|------------------------|-------------|
| \$ 1.184.000 | \$ 1.184.000 | \$ 1.184.000 | \$ 0       | \$ 180.100      | \$ 140.300    | \$ 30.000       | \$ 0          | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0                   | \$ 0                                          | \$ 0              | \$ 340.300                    | \$ 0                   | \$ 340.300  |

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLICUADACIÓN  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-04-22, 01:13:37 PM

Tipo Planilla:

N PLANILLA CORRECCIONES

Número Planilla: 102958020

Nro Planilla Corrección: 102958020

Período Cobertura:

marzo de 2020

Período Servicio:

marzo de 2020

Referencia pago (PIN): 8813942780

PAGADO 22/04/2020

## I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                            |                    |                       |
|---------------------|----------------------------|--------------------|-----------------------|
| Razón Social        | ANA ZULEY MARROQUIN GARCIA | Dirección          | CL 45B #62 D - 80 SUR |
| Documento           | CC1108002490               | Teléfono           | 3234855587            |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE              | Forma Presentación | UNICO                 |
| Tipo Persona        | NATURAL                    | Departamento       | BOGOTA D.C            |
| Ciudad              | BOGOTA D.C                 | Identificación     |                       |
| Representante Legal |                            | ARP                | SEGUROS BOLIVAR       |
| Total Afiliados     | 1                          |                    |                       |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| DETALLE DE AFILIADO |                            |      |                     |           |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |      |    |    |               |    |    |       |    |    |
|---------------------|----------------------------|------|---------------------|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|-----------|----|----|-------|----|----|---------|----|----|------|----|----|---------------|----|----|-------|----|----|
| Datos del Afiliado  |                            |      |                     | Novedades |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    | Pensiones |    |    | Salud |    |    | Riesgos |    |    | Caja |    |    | Participación |    |    | Total |    |    |
| Identificación      | Apellido y Nombre          | Sexo | Fecha de Nacimiento | 1         | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13        | 14 | 15 | 16    | 17 | 18 | 19      | 20 | 21 | 22   | 23 | 24 | 25            | 26 | 27 | 28    | 29 | 30 |
| CC - 1108002490     | ANA ZULEY MARROQUIN GARCIA | M    | 01/03/1978          |           |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |      |    |    |               |    |    |       |    |    |
| CC - 1108002490     | ANA ZULEY MARROQUIN GARCIA | M    | 01/03/1978          |           |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |      |    |    |               |    |    |       |    |    |

## III. TOTALES

| Sal. Pension | Sal. Salud | Sal. Riesgos | Sal. Caja | Aportes Pension | Pensiones Salud | Aportes Riesgos | Aportes Caja | Aportes Salud | Aportes MSP | Aportes SGA | Aportes Min. Educación | Gratificaciones, Indemnizaciones, Retiros y Puntos 97% | Gratificaciones SGA | Sal. Total, sin retenciones de retiro | Sal. Total, con retenciones de retiro | TOTAL PAGO |
|--------------|------------|--------------|-----------|-----------------|-----------------|-----------------|--------------|---------------|-------------|-------------|------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|------------|
| \$ 279.000   | \$ 279.000 | \$ 279.000   | \$ 0      | \$ 44.800       | \$ 34.300       | \$ 0.000        | \$ 0         | \$ 0          | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0                   | \$ 0                                                   | \$ 0                | \$ 0.000                              | \$ 0.000                              | \$ 0.000   |

Líneas de Servicio FONDOSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali 344 0816 - Medellín 314 56 66 - Bucaramanga 343 88 39 - Cartagena 454 54 44 - Pereira 340 25 92 - Manizilla 361 99 55 - Nequí del Valle 313000 971 571 - (Nro. Sin Tasa, 97871, 0)

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

Página 1 de 1

El Poder  
de la Simplicidad