Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2025-12-01	**Hasta:**	2025-12-31	
Nombre del Contratista:	LINA MARIA SABI RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	1033772990	
Correo Electrónico:	lsabi@uan.edu.co		**Número Telefónico:**	3196719788	
Nombre del Supervisor:	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-09

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3812-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	186	0	21230	$3948780	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3948780**	**TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS OCHENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-21		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-09-20
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-08-11	2025-10-31	1	$ 9935640	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	$ 2929740	1767
3	2025-11-27	2026-01-16	3	$ 4585680	1956
4	2025-12-11		4	$ 1677170	2122
5	2025-12-11		5	$ 1677170	2122
6	2025-12-19		6	$ 849222	2174

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 1910700
2	FEBRERO	$ 4585680
3	MARZO	$ 4585680
4	ABRIL	$ 4585680
5	MAYO	$ 4585680
6	JUNIO	$ 4585680
7	JULIO	$ 4585680
8	AGOSTO	$ 3948780
9	SEPTIEMBRE	$ 3184500
10	OCTUBRE	$ 4585680
11	NOVIEMBRE	$ 4330920
12	DICIEMBRE	$ 3948780

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 31590240	**$ 53244862**	**$ 49423440**	**$ 3821422**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1). Prestar servicios de perfil Enfermero(a) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ASISTENCIAL EN ENFERMERIA EN LA USS MEISSEN ACORDE CON LAS NECESIDADES DEL SERVICIO, ACORDE A LAS NORMAS ESTABLECIDAS	SE CUMPLE CON LAS NORMAS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDAS • SE TIENE RESPONSABILIDAD EN EL EJERCICIO PROFESIONAL • SE CUMPLE CON EL HORARIO ESTABLECIDO SEGÚN EL CONTRATO • SE CUMPLE CON LAS EXIGENCIAS ESTABLECIDAS • SE CUMPLE CON LOS ESTANDARES DE COMPETENCIAS SUGETOS A: CIENTIFICOS

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	2). Realizar actividades de información, educación, comunicación encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria	BRINDAR ATENCION HUMANA, EFICAZ Y DE CALIDAD TANTO AL CLIENTE INTERNO COMO EXTERNO QUE REQUIERA EL SERVICIO, ACORDE A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN LA USS MEISSEN	EDUCACION AL USUARIO DURANTE SU ENTORNO HOSPITALARIO SOBRE HORARIOS DE VISITAS, ELIMINACION DE RESIDUOS, GESTION AMBIENTAL PARA PROMOVER HABITOS QUE AYUDEN A PROTEGER EL MEDIO AMBIENTE, UTILIZACION Y APROVECHAMIENTO QUE OFRECE LA UNIDAD • SE BRINDA INFORMACION A LA USUARIA SOBRE EL PROCESO EN TRABAJO DE PARTO, ADAPTACION, ATENCION AL PARTO Y PUERPERIO • SE BRINDA INFORMACION EN PUERICULTURA, LACTANCIA MATERNA Y PLANIFICACION FAMILIAR. • SE EXPLICA AL USUARIO ORDENES MEDICAS Y SE ASESORA SOBRE LAS RECOMENDACIONES DADAS
3	3). Registrar en la Historia Clínica toda la informaciòn del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermeria, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya).	EN EL DESARROLLO DEL PRESENTE CONTRATO TENDRE ADEMAS DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN LA LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015 Y LA LEYES ORDINARIAS 100 DE 1993 DE CUMPLIR CON EL OBJETO DE CONTRATO EN COORDINACION CON EL SUPERVISOR, EJECUTAR LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS ACORDE A LOS PROTOCOLOS, GUIAS, LINEAMIENTOS Y MANUELES QUE REGULAN MI PERFIL	SE REGISTRA CUALQUIER CAMBIO QUE CONLLEVE EN RIESGO EN LA EVOLUCION DE LA USUARIA Y/O FETO. • SE REGISTRAN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS • SE REALIZA LA CORRECTA TITULACION DE MEDICAMENTOS, LIQUIDOS E INSUMOS. • SE REALIZA POR CADA USUARA PLAN DE MANEJO DE MARGORY GORDON • SE HACE ASIGNACION DE CAMAS A LAS USUARIAS QUE QUEDAN HOSPITALIZADAS EN LA UNIDAD • SE HACE SEGUIMIENTO Y CONTROL EN LOS REGISTROS DE NOTAS DE LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	EJECUTAR LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS ACORDE A LOS PROTOCOLOS, GUIAS, LINEAMIENTOS Y MANUELES QUE REGULAN MI PERFIL	CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES INHERENTES DEL OBJETO CONTRACTUAL, PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y AQUELLAS INCLUIDAS DENTRO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS ESTANDARES DE HABILITACION Y ACREDITACION DE LOS SERVICIOS DEL SISTEMA DE SALUD (SOGCS), ASI COMO LOS PLANES QUE SE FORMULEN EN EL PLAN OPERATIVO ANUAL Y EL PLAN DE GESTION, GUIAS, PROTOCOLOS, PROECIMIENTOS, Y MYPG, CODIGO DE INTEGRIDAD DE LA SUBRES SUR

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institución.	EJECUTAR LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS, DE ACUERDO AL PERFIL, OBLIGANDOSE CONTRACTUALMENTE A IMPLEMENTAR ACCIONES DE FORTALECIMIENTO	TENER EN CUENTA LOS 10 CORRECTOS EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS • VERIFICAR FECHAS DE VENCIMIENTOS Y LOTES, PARA POSIBLES FECTOS ADVERSOS. • VERIFICAR CANTIDAD DE LA ORDEN MEDICA • TITULAR MEDICAMENTOS PARA EL CORRECTO DESPACHO POR FARMACIA • VERIFICAR CON FARMACIA LA DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS PARA LA CORRECTA PRESCRIPCION MEDICA • INFORMAR A COORDINADORA SOBRE CUALQUIER FALTANTE DE ALGUN MEDICAMENTO QUE SE NECESITE CON URGENCIA • REALIZAR EL REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS • BRINDAR INFORMACION A LAS USUARIAS SOBRE EL MEDICAMENTO A ADMINISTRAR Y VERIFICAR QUE NO HAYAN QUEDADO DUDAS • SOBRE CUALQUIER POSIBLE EFECTO SECUNDARIO NOTIFICAR E INFORMAR
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	EJECUTAR LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS, DE ACUERDO AL PERFIL, OBLIGANDOSE CONTRACTUALMENTE A IMPLEMENTAR ACCIONES DE FORTALECIMIENTO	EDUCAR A LOS USUARIOS Y FAMILIARES SOBRE EL PROCESO BÁSICO DE SU HOSPITALIZACIÓN: MEDICAMENTOS, EXAMENES, INTERCONSULTAS Y LABORATORIOS. • Informar a una usuarios y familiares donde Debe Realizar Los Procesos Administrativos Dentro de Las Infrascturas del Hsopital • Registrador TODOS LOS PROCESOS Y CAMBIOS DEL USUARIO EN EMBITO HOSPISTALARIO • MANTENER SIEMPRE Profesionalismos Ante Coualquier Pronostico, Cambio Y Evolucion SIASUR LOS PROCESOS DE EXAMENES, INTERCONSULTAS Y CAMBIOS DE UNIDAD PARA NO HACER RETRASOS EN PROCESO DEL AMBITO HOSPITALARIO
7	7). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya.	EJECUTAR LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS, DE ACUERDO AL PERFIL, OBLIGANDOSE CONTRACTUALMENTE A IMPLEMENTAR ACCIONES DE FORTALECIMIENTO	REVISAR DIARIAMENTE QUE EL CARRO TENGA CANDADO Y ESTE CERRADO, QUE ESTE LIMPIO Y EL DESFIBRILADOR ESTE FUNCIONAL CON LA PRUEBA DE CARGAS. • REALIZAR DIARAMENTE LOS FORMATOS: SEGUIMIENTO AL CARRAO DE PARO. REGISTRO DE TEMPERATURA Y HUMEDAD, CARGUE DEL DESFIBRILADOR, APERTURA DEL CARRO DE PARO. • VERIFICAR QUE SE REALICE EL SEGUIMIENTO MENSUAL LOS 5 PRIMEROS DIAS DE CADA MES CON EL CAMBIO ME MEDICAMENTOS E INSUMOS VENCIDOS Y FALTANTES. • HACER EL CONTROL DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS QUE SE HAYAN SACADO POR ALGUNA URGENCIA Y DEJAR EL CARRO AL DIA. • INFORMAR A COORDINADORA DE ALGUN MEDICAMENTO O INSUMO FALTANTE QUE NO ESTE DISPONIBLE EN FARMACIA

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.	EJECUTAR LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS, DE ACUERDO AL PERFIL, OBLIGANDOSE CONTRACTUALMENTE A IMPLEMENTAR ACCIONES DE FORTALECIMIENTO	VERIFICAR QUE ESTEN CUMPLIENDO CON LAS FUNCIONES ESTABLECIDAS POR EL SERVICIO • SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA • ACOMPAÑAMIENTO EN LAS ACTIVIDADES Y PROCESOS PROPIOS DE ENFERMERIA • GUIAR SOBRE CUALQUIER INQUIETUD O DUDA QUE SE DEN EN EL SERVICIO • ESTABLECER NORMAS SOBRE EL TRATO ENTRE COMPAÑEROS • IMPLEMENTAR MEDIDAS DE ACTIVIDADES DE ENFERMERIA PARA EL SEGUIMIENTO EN LOS DIAGNOSTICOS DE CADA UASARIA • DESARROLAR ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE CONFLICTOS
9	9). Hacer seguimiento de control y evaluación al personal auxiliar de enfermería de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya.	EJECUTAR LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS, DE ACUERDO AL PERFIL, OBLIGANDOSE CONTRACTUALMENTE A IMPLEMENTAR ACCIONES DE FORTALECIMIENTO	VERIFICAR QUE ESTEN CUMPLIENDO CON LAS FUNCIONES ESTABLECIDAS POR EL SERVICIO • SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA • ACOMPAÑAMIENTO EN LAS ACTIVIDADES Y PROCESOS PROPIOS DE ENFERMERIA • GUIAR SOBRE CUALQUIER INQUIETUD O DUDA QUE SE DEN EN EL SERVICIO • ESTABLECER NORMAS SOBRE EL TRATO ENTRE COMPAÑEROS • IMPLEMENTAR MEDIDAS DE ACTIVIDADES DE ENFERMERIA PARA EL SEGUIMIENTO EN LOS DIAGNOSTICOS DE CADA UASARIA • DESARROLAR ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE CONFLICTOS
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	LAS ESTABLECIDAS POR LA INSTITUCIÓN	LAS ESTABLECIDAS POR LA INSTITUCIÓN

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 4330920
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	92307752	-		
2026	NOVIEMBRE	2025	12	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL NOVECIENTOS VEINTEPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1732368	$ 277179	**$ 277200**
Salud		COMPENSAR		$ 216546	**$ 216600**
ARL	3	SURA		$ 42200	**$ 42300**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 502768**	**$ 536100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4800399901

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LINA MARIA SABI RODRIGUEZ	2025-12-15 17:35:39
ACEPTADO SUPERVISIÓN	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	2025-12-17 12:23:50
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-12-18 14:19:30
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-01-08 16:11:01

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



IRENE GUERRA LEGUIZAMON
ENFERMERO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033772990	LINA MARIA SABI RODRIGUEZ	Cll 59 a sur #22b 05	3196719788	lsabi@uan.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	05/01/2026	1146263	$488.600	

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	197.400	0		0		0	0	0	0	197.400	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	252.700	0	0	0	0	0	0		252.700	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	38.500				38.500	0	0	38.500			385	38.500	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	197.400	197.400
Pensión	1	252.700	252.700
Riesgos Laborales	1	38.500	38.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	488.600	488.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033772990	LINA MARIA SABI RODRIGUEZ		Cll 59 a sur #22b 05	3196719788	lsabi@uan.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	05/01/2026	1146263	$488.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1033772990	SABI RODRIGUEZ LINA MARIA	57	0			N								X								230301	1.578.769	252.700	0	0	0	0	EPS008	1.578.769	197.400	14-11	1.578.769	3	38.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información