

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-08
		VERSIÓN: 8
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 28/07/2020

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: OSCAR FERNANDO SALAS SANTOS			
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C X C.E	NO.	80764839
CELULAR: 3508338838	CORREO ELECTRÓNICO: oskarsalas1983@gmail.com	SEDE: UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	CENTRO DE COSTOS: LVS33-2 - PIC COORDINACION LORENCITA VILLEGAS
PROCESO: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD		SERVICIO: ASISTENCIAL	
ENTIDAD FINANCIERA: BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: 54755806695	
PENSIONADO:	SI No X		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: 7425-2025	N° DE PAGOS DEL CONTRATO: 1
---	--------------------------------

CDP 1	1267	FECHA	16/09/2025	CRP 1	47706	FECHA	01/10/2025
CDP 2	1694	FECHA	25/11/2025	CRP 2	55606	FECHA	30/11/2025
CDP 3	1808	FECHA	19/12/2025	CRP 3	62542	FECHA	19/12/2025
CDP 4	48	FECHA	08/01/2026	CRP 4	831	FECHA	19/01/2026
CDP 5	297	FECHA	20/02/2026	CRP 5	13715	FECHA	28/02/2026
CDP 6	706	FECHA	20/05/2026	CRP 6	20591	FECHA	22/05/2026

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicio profesionales y de apoyo a la gestión como TECNICO II - TECNICO EN SISTEMAS dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución.

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	HASTA
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO
	01 06 2026	30 06 2026

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$ 2.980.800	TIPO DE SERVICIOS: ASISTENCIAL	VALOR HORA / DÍA: \$ 16.200
---	-----------------------------------	--------------------------------

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)

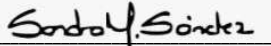
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO
--

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$ 26.827.200
VALOR EJECUTADO	\$ 22.955.400
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 2.980.800
TOTAL HORAS CONTRATADAS	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	184
SALDO POR EJECUTAR	\$ 3.871.800
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	\$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	85.6 %

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE: De conformidad al decreto 1273 de 2018, el supervisor certifica que los aportes pagados en la planilla de seguridad social (EPS, Pensiones y ARL) del mes anterior corresponden al periodo a certificar. El supervisor del contrato hace constar que los datos registrados en la presente certificación de cumplimiento fueron debidamente revisados y son veraces.

IBC DE COTIZACIÓN Mes Vencido	APORTE SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSIÓN 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES	Número de Planilla Mes Vencido
\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 280.200	III	\$ 42.700	\$ 541.800	86126268

Dado en Bogotá a los 30 días del mes de Junio del año 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

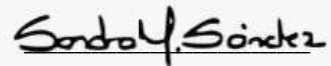
 NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR SANDRA MIREYA SÁNCHEZ CC: 52497033	 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA OSCAR FERNANDO SALAS SANTOS CC: 80764839
---	--

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						CÓDIGO: AP-CT-F-50			
							VERSIÓN: 4			
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL						PÁGINA: 1 DE 1			
							FECHA: 07/11/2024			
ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				UNIDAD: UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS						
No. DE CONTRATO: 7425-2025				PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: SANDRA MIREYA SÁNCHEZ					01	06	2026	30	06	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: OSCAR FERNANDO SALAS SANTOS				DOCUMENTO: 80764839						
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicio profesionales y de apoyo a la gestión como TECNICO II - TECNICO EN SISTEMAS dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución.										
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 85.6 %										
OBLIGACIONES ESPECIFICAS					ACTIVIDADES REALIZADAS					
1. Realizar acciones de planeación, organización del Programa Ampliado de Inmunización que incluya la modalidad Intramural y extramural, con el fin de lograr acciones que permitan mejorar las coberturas de vacunación.					DESDE EL ÁREA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN BRINDÉ APOYO EN LAS ACCIONES DE PLANEACIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI), TANTO EN LA MODALIDAD INTRAMURAL COMO EXTRAMURAL. PARA ELLO, REALICÉ LA CONSOLIDACIÓN, DEPURACIÓN Y ANÁLISIS DE BASES DE DATOS RELACIONADAS CON COBERTURAS, POBLACIÓN OBJETO Y AVANCE DE METAS, GENERANDO INSUMOS TÉCNICOS QUE PERMITEN ORIENTAR LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES, LA FOCALIZACIÓN DE INTERVENCIONES Y EL SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS, CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN.					
2. Realizar asistencia técnica al talento humano vacunador responsable de la vacunación en las IPS con servicio de vacunación habilitado y equipo extramural (subred), en el componente sistema de información.					REALICÉ ASISTENCIA TÉCNICA AL TALENTO HUMANO VACUNADOR RESPONSABLE DE LOS SERVICIOS DE VACUNACIÓN EN LAS IPS CON SERVICIO HABILITADO Y A LOS EQUIPOS EXTRAMURALES DE LA SUBRED, EN EL COMPONENTE DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI). BRINDÉ ORIENTACIÓN SOBRE EL REGISTRO ADECUADO DE LA INFORMACIÓN, LA CONSISTENCIA Y CALIDAD DE LOS DATOS, EL MANEJO DE LAS PLATAFORMAS Y HERRAMIENTAS DE REPORTE, ASÍ COMO LA CORRECTA CONSOLIDACIÓN Y ENVÍO DE LA INFORMACIÓN, CON EL FIN DE FORTALECER LOS PROCESOS DE REGISTRO, SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN.					
3. Realizar consolidación de los informes mensuales de la Subred.					REALICÉ LA CONSOLIDACIÓN DE LOS INFORMES MENSUALES DE LA SUBRED EN EL MARCO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI), MEDIANTE LA RECOLECCIÓN, DEPURACIÓN, VALIDACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN REPORTADA POR LAS IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS. DESDE EL COMPONENTE DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN EFECTUÉ LA INTEGRACIÓN DE LAS BASES DE DATOS, LA VERIFICACIÓN DE CONSISTENCIA DE LOS REGISTROS Y LA GENERACIÓN DE REPORTES TÉCNICOS, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA CALIDAD, OPORTUNIDAD Y DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA EL SEGUIMIENTO DE COBERTURAS Y LA TOMA DE DECISIONES.					
4. Verificar y aprobar los controles de cambio reportados por el aplicativo PAIWEB 2.0 del MSPS, y los contáctenos del aplicativo PAI 2.0 de SDS.					VERIFIQUÉ Y APROBÉ LOS CONTROLES DE CAMBIO REPORTADOS A TRAVÉS DEL APLICATIVO PAIWEB 2.0 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (MSPS), MEDIANTE LA REVISIÓN Y VALIDACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE AJUSTE A LOS REGISTROS DE VACUNACIÓN. ASIMISMO, REALICÉ LA GESTIÓN Y SEGUIMIENTO A LOS CASOS REPORTADOS A TRAVÉS DEL MÓDULO DE CONTÁCTENOS DEL APLICATIVO PAI 2.0 DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD (SDS), VERIFICANDO LA CONSISTENCIA DE LA INFORMACIÓN Y GARANTIZANDO LA CORRECTA ACTUALIZACIÓN DE LOS DATOS EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI).					
5. Realizar actividades administrativas de apoyo a la gestión y de seguimiento a calidad del dato en las IPS vacunadoras, incluido el equipo extramural.					REALICÉ ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI), ORIENTADAS AL SEGUIMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DEL DATO EN LAS IPS VACUNADORAS Y EN LOS EQUIPOS EXTRAMURALES DE LA SUBRED. PARA ELLO, EFECTUÉ LA REVISIÓN, DEPURACIÓN Y VALIDACIÓN DE LOS REGISTROS REPORTADOS EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN, IDENTIFIQUÉ INCONSISTENCIAS EN LA INFORMACIÓN Y BRINDÉ RETROALIMENTACIÓN TÉCNICA A LOS RESPONSABLES DEL REGISTRO, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD, COMPLETITUD Y					

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
	CONSISTENCIA DE LOS DATOS REPORTADOS.
6. Realizar y enviar reporte de dosis aplicadas de las IPS que aplican vacuna COVID-19 de acuerdo con las directrices establecidas por el MSPS.	REALICÉ LA CONSOLIDACIÓN, VALIDACIÓN Y ENVÍO DEL REPORTE DE DOSIS APLICADAS DE VACUNA COVID-19 CORRESPONDIENTE A LAS IPS VACUNADORAS DE LA SUBRED, DE ACUERDO CON LAS DIRECTRICES Y LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (MSPS). DESDE EL COMPONENTE DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN EFECTUÉ LA REVISIÓN DE LOS REGISTROS REPORTADOS, LA DEPURACIÓN DE BASES DE DATOS Y LA GENERACIÓN DE LOS REPORTES TÉCNICOS REQUERIDOS, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA CALIDAD, OPORTUNIDAD Y CONSISTENCIA DE LA INFORMACIÓN REPORTADA.
7. Depurar las bases de datos de cohortes de menores pendientes por vacunar, y verificar la calidad del dato.	REALICÉ LA CONSOLIDACIÓN, VALIDACIÓN Y ENVÍO DEL REPORTE DE DOSIS APLICADAS DE VACUNA COVID-19 CORRESPONDIENTE A LAS IPS VACUNADORAS DE LA SUBRED, DE ACUERDO CON LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (MSPS). DESDE EL COMPONENTE DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN EFECTUÉ LA REVISIÓN Y DEPURACIÓN DE LOS REGISTROS REPORTADOS EN LOS APLICATIVOS OFICIALES, VERIFIQUÉ LA CONSISTENCIA DE LA INFORMACIÓN Y GENERÉ LOS REPORTES REQUERIDOS, GARANTIZANDO LA OPORTUNIDAD Y CALIDAD DEL DATO PARA SU REPORTE A LAS INSTANCIAS CORRESPONDIENTES.
8. Las actividades podrán ser desarrolladas en cualquiera de los Espacios y/o Procesos Transversales de acuerdo a los lineamientos del Contrato PSPIC vigente y necesidades de los servicios de la Subred.	DESARROLLÉ ACTIVIDADES EN APOYO A LOS DIFERENTES ESPACIOS Y/ O PROCESOS TRANSVERSALES, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL CONTRATO PSPIC VIGENTE Y SEGÚN LAS NECESIDADES OPERATIVAS DE LOS SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE. DESDE EL COMPONENTE DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN BRINDÉ SOPORTE EN LA CONSOLIDACIÓN, VALIDACIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN, ASÍ COMO EN EL SEGUIMIENTO A ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS PROGRAMAS Y COMPONENTES DE SALUD PÚBLICA, CONTRIBUYENDO AL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS Y AL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES.
9. Las actividades a cargo del contratista podrán ejecutarse en cualquiera de los procesos del GSP-PSPIC, conforme a los lineamientos del Contrato PSPIC vigente y según las necesidades de los servicios de la Subred.	DESARROLLÉ ACTIVIDADES EN APOYO A LOS DIFERENTES PROCESOS DEL GSP-PSPIC, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL CONTRATO PSPIC VIGENTE Y EN RESPUESTA A LAS NECESIDADES OPERATIVAS DE LOS SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE. DESDE EL COMPONENTE DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN BRINDÉ SOPORTE EN LA CONSOLIDACIÓN, VALIDACIÓN, ANÁLISIS Y REPORTE DE INFORMACIÓN, ASÍ COMO EN EL SEGUIMIENTO A ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA, CONTRIBUYENDO AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS, METAS Y LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES.
10. Ejecutar las acciones de gestión documental, para la generación, actualización, registro y clasificación de documentos y archivos de las actividades desarrolladas. de acuerdo a las tablas de retención documental definidas en la normatividad vigente. Garantizar la protección física y digital de los documentos, implementando medidas adecuadas de conservación e integridad.	EJECUTÉ ACCIONES DE GESTIÓN DOCUMENTAL RELACIONADAS CON LA GENERACIÓN, ACTUALIZACIÓN, REGISTRO, ORGANIZACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DERIVADOS DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS, EN CUMPLIMIENTO DE LAS TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE. ASIMISMO, GARANTICÉ LA ADECUADA CUSTODIA Y PROTECCIÓN FÍSICA Y DIGITAL DE LA INFORMACIÓN, IMPLEMENTANDO MEDIDAS ORIENTADAS A LA CONSERVACIÓN, DISPONIBILIDAD E INTEGRIDAD DE LOS DOCUMENTOS INSTITUCIONALES.
11. El contratista deberá responder de manera oportuna y eficaz a las solicitudes y requerimientos efectuados por las entidades distritales y/o por la Subred Norte, en caso de contingencias, emergencias o alertas que así lo requieran, con el fin de garantizar la adecuada y continua prestación de los servicios.	ATENDÍ DE MANERA OPORTUNA Y EFICAZ LAS SOLICITUDES Y REQUERIMIENTOS FORMULADOS POR LAS ENTIDADES DISTRITALES Y POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE, ESPECIALMENTE AQUELLOS RELACIONADOS CON CONTINGENCIAS, EMERGENCIAS O ALERTAS QUE REQUIEREN RESPUESTA INMEDIATA. DESDE EL COMPONENTE DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN BRINDÉ APOYO EN LA CONSOLIDACIÓN, VALIDACIÓN Y REMISIÓN DE INFORMACIÓN Y REPORTES TÉCNICOS, CONTRIBUYENDO A GARANTIZAR LA CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD Y ADECUADA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.
OBSERVACIONES:	
184 HORAS CERTIFICADAS	
TOTAL A PAGAR:	
\$ 2.980.800 – DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE	
Fecha: 30/06/2026	Fecha: 30/06/2026



NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA
OSCAR FERNANDO SALAS SANTOS
CC: 80764839



FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR
SANDRA MIREYA SÁNCHEZ
CC: 52497033

Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80764839	OSCAR FERNANDO SALAS SANTOS		CARRERA 101 # 150A-60 CASA 74	6835853	oskarsalas1983@gmail.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		86126268	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$541.800	

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	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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
231001	Colfondos	800227940-6	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80764839	OSCAR FERNANDO SALAS SANTOS		CARRERA 101 # 150A-60 CASA 74	6835853	oskarsalas1983@gmail.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		86126268	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES															
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Calom. exterior	Exonente	INA	RET	TDE	TAE	TAP	UPP	VST	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 80764839	SALAS SANTOS OSCAR FERNANDO	59	0			N																231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0