Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	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:	PAULA STEFANIA HERNANDEZ LEAL							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1019082457		
CORREO ELECTRONICO:	paulinaleal0508@hotmail.com				CELULAR:	3195899864		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION 11 PUENTE ARANDA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU40R23	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	472970053790					PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	5768			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	1845	FECHA	2022-09-26 15:43:07.000	NÚMERO DE CRP	36334	FECHA	2022-09-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2022-08-01		2022-08-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,083,106						
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:	$12,785,960
VALOR EJECUTADO	$12,785,960
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,083,106
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor 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
60416881	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

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

Copia Certificada Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

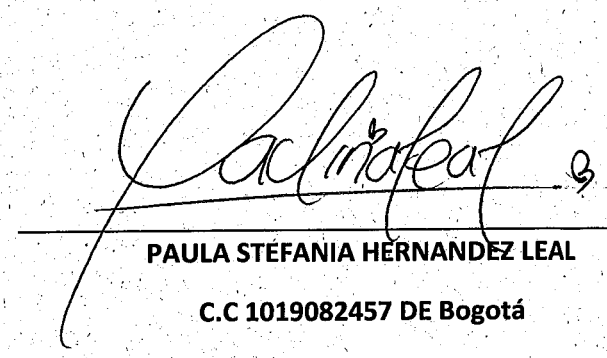
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

PAULA STEFANIA HERNANDEZ LEAL

C.C 1019082457 DE Bogotá

La suma de Dos millones ochenta y tres mil ciento seis pesos m/cte. $2.083.106 por concepto de: Prestar Servicios de apoyo a la Gestión Administrativa y/o Asistencial en el área de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional como APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II durante el periodo de 1 al 31 de Agosto del 2022, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 5768-2022



PAULA STEFANIA HERNANDEZ LEAL

C.C 1019082457 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 570472970053790

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1019082457
NOMBRES	PAULA STEFANIA
APELLIDOS	HERNANDEZ LEAL
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	18/02/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 08/22/2022 16:40:06 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1019082457	HERNANDEZ	LEAL	PAULA	STEFANIA	2022-07	E.P.S SURAMERICANA S.A	COTIZANTE
CC	1019082457	HERNANDEZ	LEAL	PAULA	STEFANIA	2018-05	E.P.S SURAMERICANA S.A	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
E.P.S SURAMERICANA S.A	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2018	11	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2018	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2018	28	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2018	1	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2017	0	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	08/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
E.P.S SURAMERICANA S.A	07/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	06/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2017	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2016	28	BENEFICIARIO	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2016	1	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	07/2016	15	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2016	5	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2016	17	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	09/2015	18	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	08/2015	3	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	07/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	06/2015	22	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2015	7	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2015	16	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2014	4	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	08/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	07/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
E.P.S SURAMERICANA S.A	06/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	05/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	04/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	03/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	02/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	01/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	12/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	11/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SURAMERICANA S.A	10/2013	10	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

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	1019082457	PAULA STEFANIA HERNANDEZ LEAL	KR 90 A	3005423444	PAULINALEAL0508@HOTMAIL.COM	
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	
2022-07	2022-07	I	09/08/2022	60416881	$309.400	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	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	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	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	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	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	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

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
CC	1019082457	PAULA STEFANIA HERNANDEZ LEAL		KR 90 A	3005423444	PAULINALEAL0508@HOTMAIL.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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-07	I	09/08/2022	60416881	$309.400	

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	1019082457	HERNANDEZ LEAL PAULA STEFANIA	59	0			N																	231001	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS010	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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