6116

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 6116 2022	**C.D.P. No.:**	3232	**Proceso que pertenece:**	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SAN BLAS

Nombre del Contratista: PAULA FERNANDA CASTILLO RIVERA **C.C.** 1.010.238.109 **de:** BOGOTÁ D.C

Fecha Inicio: 10 DE OCTUBRE DE 2022 **Fecha Terminación inicial:** 31 DE OCTUBRE DE 2022 **Valor Mensual:** $ 1.812.800 **Valor a cobrar:** $ 1.148.107

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
2	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
3	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
4	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
5	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
6	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
7	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
8	$ 0	0		
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	OCTUBRE	$ 1.148.107	$ 0	NUEVA	00/00/0000
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.329.386	$ 1.329.386	$ 1.148.107	$ 181.279

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2022-10-12 **Hasta:** 2022-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1.Recepcionar, registrar y confirmar las órdenes de servicio de observacion de urgencias. 2.Verificar contra historia clinica que se encuentren registrados todos los procedimientos realizados, dentro de la factura. 3.Revisar los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia frente a lo registrado por el personal de enfermería. 4.Registrar la información referente a la atención de los Recién Nacidos (talla, sexo, peso, etc.). 5.Tramitar ante las EAPB las autorizaciones de las atenciones de las unidades de baja complejidad. 6.Verificar y adjuntar los soportes de tecnologias no incluidas en el Plan de Beneficios, el reporte al ente respectivo (MIPRES). 7.Adjuntar el soporte entregado por el área de autorizaciones de tramite según normatividad vigente para las EAPB y Aseguradoras. 8.Egresar oportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notifique orden de salida por el área asistencial. 9.Generar Orden de Salida en sistema de información, firmar y entregar al usuario. 10.Elaborar factura de los pacientes de Urgencias y Observación y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente. 11.Legalizar el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información y ante el área de tesorería. 12.Diligenciar la solicitud de crédito el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario. 14.Realizar cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería. 15.Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área. 16.Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas. 17.Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información y/o bases de datos afines. 18.Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 19.Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 20.Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	1.Recepcionó, registró y confirmó las órdenes de servicio de observación de urgencias , 2.Verificó contra historia clínica que se encuentren registrados todos los procedimientos realizados, dentro de la factura. 3.Revisó los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia frente a lo registrado por el personal de enfermería. 4.Registró la información referente a la atención de los Recién Nacidos (talla, sexo, peso, etc.). 5.No se Tramitó ante las EAPB las autorizaciones de las atenciones de las unidades de baja complejidad.6.Verificó y adjuntó los soportes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, el reporte al ente respectivo (MIPRES). 7.Adjuntó el soporte entregado por el área de autorizaciones de tramite según normatividad vigente para las EAPB y Aseguradoras. 8.Egresó oportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notificó orden de salida por el área asistencial. 9.Generó Orden de Salida en sistema de información, firmó y entregó a los usuario. 10.Elaboró 144 facturas de los pacientes de Urgencias y Observación y recibos de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente.11.Legalizó el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información y ante el área de tesorería. 12.Diligenció la solicitud de crédito el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario. 13.Recibió e ingresó los abonos que realicen los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago. 14.Realizó cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería. 15.Entregó las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área. 16.Corrigió dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas. 17.Brindó el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información y/o bases de datos afines. 18.Realizó actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 19.Asistió a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 20.Realizó las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el	En el periodo comprendido se realizó el cumplimiento al 100% del desarrollo de las actividades contratadas, se anexan folios con las evidencias

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión, Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

PAULA F CASTILLO R.

Firma del Contratista

C.C. 1.010.238.109 de BOGOTÁ D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	NAYIBE DUARTE PARDO
CARGO:	DIRECTORA FINANCIERA (E)
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	MARIA MARLENY RAMOS GUERRA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

Cuenta de cobro 1-2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:
PAULA FERNANDA CASTILLO RIVERA
C.C 1.010.238.109 de la ciudad de BOGOTÁ D.C.

LA SUMA DE:

UN MILLON CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO SEIS PESOS M/CTE	**$**	**1.148.107**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 6116 2022 correspondiente al mes de OCTUBRE de 2022

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

PAULA F CASTILLO R.

PAULA FERNANDA CASTILLO RIVERA
C.C 1010238109
Teléfono 3186337439
Direccion CARRERA 86D N° 0 - 10
No Cuenta 2497600215 AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
Fecha: 31/10/2022

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud EPS-S
Te entiende. Te atiende

FORMULARIO No.

Número de Radicación	Fecha de Radicación
	27/09/2022

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)*

1. Tipo de Trámite:	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedad ☒	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia ☒ - Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectivo ☐ C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐	A. Contributivo ☐ B. Subsidiado ☒

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código
A. Cotizante ☐ B. Cabeza de Familia ☒ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐	(a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

II. Datos básicos de identificación (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres completos			
1er apellido: CASTILLO	2do apellido: RIVERA	Primer nombre: PAULA	2do nombre: FERNANDA
7. Tipo documento de identidad: C.C	8. Número de documento de identidad: 1010238109	9. Sexo: Femenino ☒ Masculino ☐	10. Fecha de nacimiento: 18/02/1998

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
	Tipo F N M Condición T P	B7	

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingresos base de cotización - IBC
SURA	PORVENIR	SM LV

18. Residencia			
Dirección: CARRERA 86D #0-10 SUR 601-762 3714	Teléfono fijo:	Teléfono celular: 3186337439	Correo electrónico: CSTILLO.PAU@HOTMAIL.COM
Municipio/Distrito: BOGOTÁ	Zona: Urbana ☒ Rural ☐	Localidad/Comuna: KENNEDY	Departamento: CUNDINAMARCA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR
Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	21. Número de documento de identidad	22. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres completos	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condición T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	32. Datos de residencia Municipio/Distrito	Zona Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador a pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación

Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento

capitalsalud eps-s
Te entiende. Te atiende

FORMULARIO No.

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de los datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [X] 13. Movilidad — [X] A. Régimen Contributivo; [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado — [ ] A. Mismo Régimen; [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CASTILLO	RIVERA	PAULA	FERNANDA

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
C.C	1010 238 109	Femenino [X] Masculino [ ]	18 02 1998	

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [X] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [X] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción.
- [X] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [X] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [X] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [X] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [X] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [X] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva. Institucional o de Oficio
PAULA F CASTILLO R.	

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Copia documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC — Cantidad [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Total [ ]
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente omitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declaro la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del Municipio	Código del Departamento	Número de ficha	Puntaje	Nivel		

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71. Firma del funcionario

Observaciones:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

VERSIÓN CONTROLADA

SFANUMFAC	SFATOTFAC	GDECODIGO	GDENOMBRE	USUNOMBRE	USUDESCRI	SFAFECFAC	PACNUMDOC	NOMBRES	TOTAL1
SSCO0007246	10000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	13/10/2022	7 222944	FUERTE QUIN	10000
SSCO0007246	24000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	13/10/2022	8 381249	MORENO NAI	24000
SSCO0007246	24000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	13/10/2022	8 568290	HERNANDEZ	24000
SSCO0007246	24000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	13/10/2022	8 1032532	GONZALEZ VA	24000
SSCO0007246	10000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	13/10/2022	9 1490713	PEREZ JAIME	10000
SSCO0007246	10000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	13/10/2022	9 2162602	LEAL BONILLA	10000
SSCO0007246	24000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	13/10/2022	1 2850740	MARTINEZ PI	24000
SSCO0007246	10000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	13/10/2022	1 2861821	CASTILLO GAI	10000
SSCO0007246	56000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	13/10/2022	1 1111849	FERNANDEZ (	56000
SSCO0007246	2800	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	13/10/2022	1 1111849	FERNANDEZ (	2800
SSCO0007246	56000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	13/10/2022	1 2261314	YANEZ GOME	56000
SSCO0007246	24000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	13/10/2022	1 2920169	MELO FRANC	24000
SSCO0007246	24000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	13/10/2022	1 2921565	CASTELLANOS	24000
SSCO0007246	24000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	13/10/2022	1 4191456	CHAPARRO Q	24000
SSCO0007246	56000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	13/10/2022	1 6234634	MORENO BEI	56000
SSCO0007246	24000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	13/10/2022	1 7550202	RAMIREZ HIN	24000
SSCO0007246	10000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	13/10/2022	2 7729837	PINZON SANT	10000
SSCO0007246	56000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	13/10/2022	2 11308871	FERREIRA PER	56000
SSCO0007246	10000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	13/10/2022	3 11308871	FERREIRA PER	10000
SSCO0007246	56000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	13/10/2022	3 15683381	MOGOLLON I	56000
SSCO0007246	24000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	13/10/2022	3 15683381	MOGOLLON I	24000
SSCO0007246	56000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	13/10/2022	3 15889231	POLANIA ME	56000
SSCO0007247	10000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	13/10/2022	3 17024023	ROJAS ROJAS	10000
SSCO0007247	10000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	13/10/2022	3 17049398	LINEROS ALB	10000
SSCO0007247	10000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	13/10/2022	4 17057817	GONZALEZ PU	10000
SSCO0007247	10000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	13/10/2022	4 17059041	MORALES BE.	10000
SSCO0007247	10000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	13/10/2022	4 17078485	BAUTISTA JIM	10000
SSCO0007247	24000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	14/10/2022	7 17082464	MONTEALEGR	24000
SSCO0007247	24000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	14/10/2022	7 17097343	PLATA IREGU	24000
SSCO0007247	24000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	14/10/2022	7 17101266	GONZALEZ UR	24000
SSCO0007247	10000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	14/10/2022	9 17104105	MORENO LAI	10000
SSCO0007247	24000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	14/10/2022	9 17106903	PRADA BAUTI	24000
SSCO0007247	10000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	14/10/2022	9 17136063	HERNANDEZ .	10000

SSCO0007247	10000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	14/10/2022	9 17142365	VELANDIA PE 10000
SSCO0007247	10000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	14/10/2022	9 17148782	CARRANZA B(10000
SSCO0007247	24000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	14/10/2022	9 19054669	BAEZ ALVAR(24000
SSCO0007247	10000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	14/10/2022	9 19055636	MENDOZA PE 10000
SSCO0007247	24000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	14/10/2022	1 19124928	OTERO RODR 24000
SSCO0007247	10000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	14/10/2022	1 19150629	ROLDAN BAE: 10000
SSCO0007247	10000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	14/10/2022	1 19218082	BARRAGAN B 10000
SSCO0007247	10000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	14/10/2022	1 19218142	LEON BARRER 10000
SSCO0007247	24000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	14/10/2022	1 19221686	PEÑA CARLO 24000
SSCO0007247	24000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	14/10/2022	1 19346370	GARNICA PAF 24000
SSCO0007247	10000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	14/10/2022	1 19442531	RAMIREZ URI 10000
SSCO0007247	24000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	14/10/2022	1 19487565	GUTIERREZ GU 24000
SSCO0007247	10000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	14/10/2022	1 20045294	APONTE MAI 10000
SSCO0007247	2800	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	14/10/2022	1 20045294	APONTE MAI 2800
SSCO0007247	10000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	14/10/2022	1 20045624	RENDON DE F 10000
SSCO0007247	10000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	14/10/2022	1 20080599	HERNANDEZ ' 10000
SSCO0007247	10000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	14/10/2022	1 20094211	ACOSTA DE R 10000
SSCO0007247	24000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	14/10/2022	1 20138995	RIVERO DE QU 24000
SSCO0007247	24000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	14/10/2022	1 20148960	CARRILLO PEÍ 24000
SSCO0007247	10000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	14/10/2022	1 20165712	ABADIA DE O 10000
SSCO0007247	24000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	14/10/2022	1 20187380	VALERA CIFUI 24000
SSCO0007247	24000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	14/10/2022	1 20188921	SANCHEZ DE 24000
SSCO0007247	56000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	14/10/2022	3 19292436	RODRIGUEZ . 56000
SSCO0007247	10000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	14/10/2022	3 20199021	MONCADA A 10000
SSCO0007247	24000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	14/10/2022	3 20239001	HURTADO DE 24000
SSCO0007247	10000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	14/10/2022	3 20239314	CORREDOR D 10000
SSCO0007247	10000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	14/10/2022	3 20249640	MARIA JULIA 10000
SSCO0007247	10000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	14/10/2022	3 20280803	APONTE DE S 10000
SSCO0007247	10000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	14/10/2022	3 20299128	ROBAYO DE A 10000
SSCO0007247	10000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	14/10/2022	3 20306960	TAFUR VENE(10000
SSCO0007247	10000	RC140	CONVENIO TR	1010238109	PAULA FERNA	14/10/2022	3 20322694	CORTES VELA: 10000