1230

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 1230 2022	C.D.P. No.:	51	Proceso que pertenece:	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	CENTRO DE SALUD PRIMERA DE MAYO

Nombre del Contratista: LEIDY KATERINE LADINO TELLEZ C.C. 1.030.631.890 de: BOGOTÁ D.C

Fecha Inicio: 01 DE FEBRERO DE 2022 Fecha Terminación inicial: 30 DE ABRIL DE 2022 Valor Mensual: $ 1.648.000 Valor a cobrar: $ 1.648.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 549.333	1298	2022-05-01	2022-05-10
2	$ 1.098.667	1445	2022-05-11	2022-05-31
3	$ 1.648.000	1709	2022-06-01	2022-06-30
4	$ 1.648.000	1931	2022-07-01	2022-07-31
5	$ 1.098.667	2305	2022-08-01	2022-08-20
6	$ 549.333	2629	2022-08-21	2022-08-31
7	$ 1.648.000	2754	2022-09-01	2022-09-30
8	$ 1.648.000	3137	2022-10-01	2022-10-31
9	$ 1.648.000	3488	2022-11-01	2022-11-30
10	$ 824.000	3804	2022-12-01	2022-12-15
11	$ 2.472.000	4081	2022-12-01	2022-12-15
12	$ 0	0	2022-12-16	2023-01-31
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	FEBRERO	$ 1.600.000	$ 309.400	56566166	7/02/2022
2	MARZO	$ 1.600.000	$ 309.400	8357368587	9/03/2022
3	ABRIL	$ 1.600.000	$ 329.400	8358043743	6/04/2022
4	MAYO	$ 1.648.000	$ 329.400	58550261	9/05/2022
5	JUNIO	$ 1.648.000	$ 329.400	59266242	16/06/2022
6	JULIO	$ 1.648.000	$ 329.400	59266242	11/07/2022
7	AGOSTO	$ 1.648.000	$ 329.400	8360666440	18/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 1.648.000	$ 329.400	61456993	21/09/2022
9	OCTUBRE	$ 1.648.000	$ 329.400	62201868	13/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 1.538.133	$ 329.400	62921189	10/11/2022
11	DICIEMBRE	$ 1.648.000	$ 329.400	63659803	12/12/2022
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
$ 4.800.000	$ 19.632.000	$ 17.874.133	$ 1.757.867

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2022-12-01 Hasta: 2022-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1.Verificar las órdenes médicas y autorización física que presenta el paciente para su atención por consulta externa, según contratación y normatividad vigente.2.Actualizar datos personales del usuario a facturar.3.Generar factura en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario según contratación y normatividad vigente.4.Legalizar el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información.5.Elaborar factura y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente..6.Realizar cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería.7.Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Area.8.Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.9.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.10.Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S,11.Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.12.Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	1.Verifico las órdenes médicas y autorización física que presenta el paciente para su atención por consulta externa, según contratación y normatividad vigente.2.Actualizo datos personales del usuario a facturar.3.G facturas en el sistema de información DGH y soportarla con la documentación que presenta el usuario según contratación y normatividad vigente.4.Legalizo el dinero de recibos de caja recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información.5.Elaboro factura y recibo de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente..6.Realizo cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería.7.Entrego las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Area.8.Corregio facturas anuladas dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.9.Brindo el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de infonmación y/o bases de datos afines.10.Realizo actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.11.Asistio a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.12.Realizo las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	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.

leidy ladino tellez
Firma del Contratista

C.C. 1.030.631.890 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 11-2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LEIDY KATERINE LADINO TELLEZ

C.C 1.030.631.890 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE $ 1.648.000

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1230 2022 correspondiente al mes de DICIEMBRE de 2022

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

Cordialmente,

Leidy Ladino Tellez.

LEIDY KATERINE LADINO TELLEZ
C.C 1030631890
Teléfono 3173963999
Direccion KR 87D # 1 17
No Cuenta 91226919959 AHORROS BANCOLOMBIA
Fecha: 31/12/2022

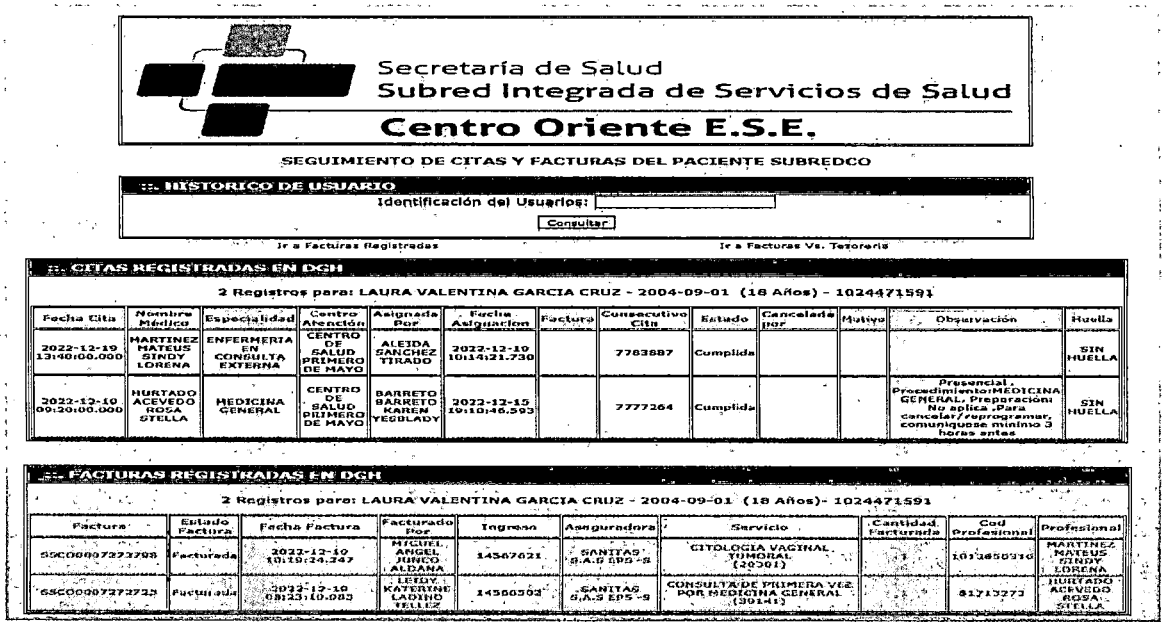
FACTURACION CONSULTA EXTERNA

EVIDENCIAS MES DE DICIEMBRE

LEIDY KATERINE LADINO TELLEZ

CC.1030631890

FACTURAS REGISTRADAS



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

SEGUIMIENTO DE CITAS Y FACTURAS DEL PACIENTE SUBREDCO

::: HISTORICO DE USUARIO

Identificación del Usuario: Consultar

Ir a Facturas Registradas Ir a Facturas Vs. Tesoreria

:: CITAS REGISTRADAS EN DGH

2 Registros para: LAURA VALENTINA GARCIA CRUZ - 2004-09-01 (18 Años) - 1024471591

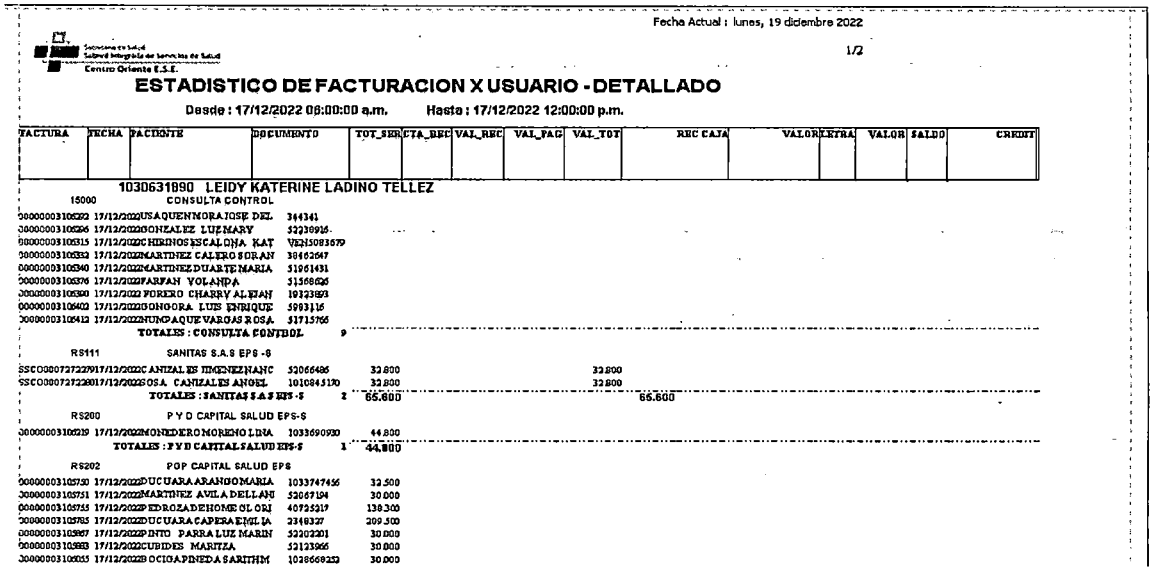
Fecha Cita	Nombre Medico	Especialidad	Centro Atención	Asignada Por	Fecha Asignacion	Factura	Consecutivo Cita	Estado	Cancelada por	Motivo	Observación	Huella
2022-12-19 13:40:00.000	MARTINEZ MATEUS SINDY LORENA	ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO	ALEJDA SANCHEZ TIRADO	2022-12-10 10:14:21.730		7763887	Cumplida				SIN HUELLA
2022-12-10 09:20:00.000	HURTADO ACEVEDO ROSA STELLA	MEDICINA GENERAL	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO	BARRETO BARRETO KAREN YEDILADY	2022-12-15 19:10:46.593		7777264	Cumplida			Presencial . Procedimiento:MEDICINA GENERAL. Preparación: No aplica .Para cancelar/reprogramar, comuniquese minino 3 horas antes	SIN HUELLA

::: FACTURAS REGISTRADAS EN DGH

2 Registros para: LAURA VALENTINA GARCIA CRUZ - 2004-09-01 (18 Años)- 1024471591

Factura	Estado Factura	Fecha Factura	Facturado Por	Ingreso	Aseguradora	Servicio	Cantidad Facturada	Cod Profesional	Profesional
SSCO0007227795	Facturada	2022-12-10 10:10:24.347	MIGUEL ANGEL JUNCO ALDANA	14567621	SANITAS S.A.S EPS -S	CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL (29301)	1	1013650316	MARTINEZ MATEUS SINDY LORENA
SSCO0007227723	Facturada	2022-12-10 08:23:10.083	LEIDY KATERINE LADINO TELLEZ	14566562	SANITAS S.A.S EPS -S	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (39141)	1	81713273	HURTADO ACEVEDO ROSA STELLA

DETALLADO DE FACTURAS REALIZADAS



Fecha Actual : lunes, 19 diciembre 2022

1/2

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

ESTADISTICO DE FACTURACION X USUARIO - DETALLADO

Desde : 17/12/2022 08:00:00 a.m. Hasta : 17/12/2022 12:00:00 p.m.

FACTURA	FECHA	PACIENTE	DOCUMENTO	TOT_SER	CTA_REC	VAL_REC	VAL_PAG	VAL_TOT	REC CAJA	VALOR LETRA	VALOR	SALDO	CREDIT

1030631890 LEIDY KATERINE LADINO TELLEZ

15000 CONSULTA CONTROL

3000000310629217/12/2022USAQUEN MORA JOSE DEL 344341
3000000310629617/12/2022GONZALEZ LUZ MARY 52230916
3000000310631517/12/2022CHIRINOS ESCALONA KAT V8258083679
3000000310633217/12/2022MARTINEZ CALERO SORAN 38462647
3000000310634017/12/2022MARTINEZ DUARTE MARIA 51961431
3000000310637617/12/2022FARFAN YOLANDA 51368626
3000000310639017/12/2022 FORERO CHARRY ALEJAN 19323593
3000000310640217/12/2022GONGORA LUIS ENRIQUE 5993116
3000000310641217/12/2022NUNCAQUE VARGAS ROSA 51715766

TOTALES : CONSULTA CONTROL 9

RS111 SANITAS S.A.S EPS -S

SSCO0007227917/12/2022CANIZALES JIMENEZ NANC 52066486 33.800 33.800
SSCO0007227217/12/2022OSA CANIZALES ANGEL 1010845170 33.800 33.800

TOTALES : SANITAS S.A.S EPS -S 2 65.600 65.600

RS200 P Y D CAPITAL SALUD EPS-S

3000000310623917/12/2022MONTERO MORENO LINA 1033690930 44.800

TOTALES : P Y D CAPITAL SALUD EPS-S 1 44.800

RS202 POP CAPITAL SALUD EPS

3000000310575017/12/2022DUCUARA ARANGO MARIA 1033747456 32.500
3000000310575117/12/2022MARTINEZ AVILA DELLANI 52057124 30.000
3000000310575517/12/2022PEDROZA DE HOME GLORI 40725519 139.300
3000000310578517/12/2022DUCUARA CAPERA EMILIA 2348327 209.500
3000000310596717/12/2022PINTO PARRA LUZ MARIN 52202201 30.000
3000000310598317/12/2022CUBIDES MARITZA 52123966 30.000
3000000310605517/12/2022BOCIGA PINEDA SARITHM 1018666252 30.000

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

Fecha Actual : lunes, 19 diciembre 2022
Página 1/1

LISTADO RESUMEN DE RECIBOS DE CAJA

DESDE LA FECHA 19/12/2022 HASTA LA FECHA 19/12/2022 DESDE EL USUARIO 1030631890 HASTA EL USUARIO 1030631890

Usuario 1030631890-LEIDY KATERINE LADINO TELLEZ

CONSECUTIVO	FECHA	EFECTIVO	CHEQUE	TARJETAS	CONSIGNACION	TOTAL	ESTADO
1. Recibo							
000000000374521	19/12/2022 06:31:42 a.m.	3.700,00	0,00	0,00	0,00	3.700,00	Confirmado
000000000374571	19/12/2022 07:31:54 a.m.	26.500,00	0,00	0,00	0,00	26.500,00	Confirmado
000000000374581	19/12/2022 07:50:29 a.m.	4.500,00	0,00	0,00	0,00	4.500,00	Confirmado
000000000374600	19/12/2022 08:11:13 a.m.	8.400,00	0,00	0,00	0,00	8.400,00	Confirmado
	TOTAL 1. Recibo	43.100,00	0,00	0,00	0,00	43.100,00	
TOTAL 1030631890-LEIDY KATERINE LADINO TELLEZ		43.100,00	0,00	0,00	0,00	43.100,00	

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	43.100,00	0,00	43.100,00

TOTAL GENERAL					
	43.100,00	0,00	0,00	0,00	43.100,00

TOTAL REGISTRADOS	TOTAL CONFIRMADOS	TOTAL ANULADOS	TOTAL SIN ANULADOS
0,00	43.100,00	0,00	43.100,00

Nombre reporte : TSRPReciboCajaResumenC

1030631890



22 de Noviembre de

Autorizaciones

Autorización de Servicios

*** Nombre IPS: SUBRED INT DE SERV SALUD CENTRO ORIENT * Codigo IPS: 19585 * Tipo IPS: C Unidad IPS: 1**

Datos Afiliado

* Nombres: LUCY ELENA	* Apellidos: PEREZ VILLALOBOS
* Numero: 6407409	* Tipo documento: PROTECCION TEMPORAL
* Contrato: 35645333	* Edad: 51 Años
* Fecha de nacimiento: 12/05/1970	* Telefono:
* Direccion de Residencia Habitual: KR 1 32 SUR 15	* Municipio - Departamento: BOGOTA - CUNDINAMARCA
* Telefono Celular: 3227978451	* Correo Electronico:
* Semanas cotizadas: 100	* Plan : RS - REGIMEN SUBSIDIADO
* Nivel SISBEN: 1	* Estado: Activo
Si desea actualizar la información por favor comuniquese con la EPS.	

Buscar Grupo Familiar | Aceptar

VERIFICACION EN COMPROBADOR DISTRITAL

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

COMPROBADOR DE DERECHOS

Secretaría Distrital de Salud

Seguimiento Administrativo Entidad Territorial al R. Subsidiado - Fuente: Secretaria Distr

Ver	Ver	Ver	Consecutivo	Tipo Id.	No. Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ficha S
Datos	Estado	Nucleo	31978542	CC	51673748	BUITRAGO	TORRES	LUZ	MIREYA	11001232567

Estado de Afiliación: Activo	
Traslado	CON DERECHO A TRASLADO

Mostrar Todos

VERIFICACION EN ADRES

ADRES

La salud es de todos | Minsalud

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	39746479
NOMBRES	DORA LIGIA
APELLIDOS	VARGAS PEDRAZA
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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/11/2018	31/12/2999	BENEFICIARIO

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	1030631890	LEIDY KATERINE LADINO TELLEZ		carrera 87d #1 a 17	3173963999	lladinotellez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – 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	
2022-11	2022-11	I	12/12/2022	63659803	$329.400	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	20.000	0	0	20.000	1

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	1	20.000	20.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	329.400	329.400

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	1030631890	LEIDY KATERINE LADINO TELLEZ	carrera 87d #1 a 17	3173963999	lladinotellez@gmail.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	
2022-11	2022-11	I	12/12/2022	63659803	$329.400	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	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
CC	1030631890	LADINO TELLEZ LEIDY KATERINE	57	0			N																	230201	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS017	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	3	24.400	CCF24	1.000.000	20.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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