Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUISA FERNANDA ARDILA MORA								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	57462090			
CORREO ELECTRONICO:	luisafer.ardila@gmail.com				CELULAR:	7560505			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SALUD PUBLICA SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	FO09K32	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4570181703						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7693			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2354	FECHA	2024-11-13 16:04:13.000	NÚMERO DE CRP	70487	FECHA	2024-11-15 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-11-01		2024-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$6,273,727				
TIPO DE SERVICIOS	PIC	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:	$8,016,429
VALOR EJECUTADO	$8,016,429
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,273,727
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
81803924	$1,742,702	$217,838	$278,832	3	$42,452	$539,122

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
Supervisor

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

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Elaborar el plan de acción correspondiente al subsistema asignado y realizar seguimiento mensual.	Seguimiento mes de octubre	02/11/24
. Diligenciamiento de la matriz del proyecto de inversión correspondiente, de forma mensual con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).	Se realiza seguimiento	02/11/24
Analizar, depurar y mantener actualizada la base de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica bajo su responsabilidad cumpliendo con criterios de calidad, generando respaldo del sistema de información al que pertenece (backup) periódicamente.	Base de datos VC Base de datos cohortes sanAS	SEMANAL 15/11/24
Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida.	REUNIÓNLINEMIENTOS	08/11/24
Participar y convocar unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado.	UNIDAD DE ANÁLISIS MENOR DE 5 AÑOS DE EDAD CONVOCATOIRA UNIDAD DE ANALISIS ENVÍO DE PRESENTACIÓN DEL CASO ENVÍO DE ACTA	22/11/24 12/11/24 15/11/24 29/11/24
Coordinar, articular y generar la activación de rutas con otros profesionales del área, del sector y de la red sur occidente, que intervengan, estudien y atiendan los eventos y población de interés.	SE CANALIZAN DOS	MES DE NOVIEMBRE
Realizar la orientación y asistencia técnica a la UPGD con el conocimiento e información correspondiente al Sistema de Vigilancia asignado según programación y necesidad.	ENVIO DE TABLEROS DE UPGD 5 PUBLICAS 10 PRIVADAS SE REVISAN MAS DE 1524 FICHAS DE NOTIFIACIÓN	ENVIADO EL 04/11/24
Elaborar las actas, informes e indicadores de los temas de su competencia conforme a criterios de calidad de acuerdo a requerimientos establecidos aportando al análisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad.	INDICADORES GESI	18/11/24
Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública cuando se requiera en forma integral y oportuna.	NO PROGRAMADA PARA EL MES	NO PROGRAMADA PARA EL MES
Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias del talento humano dados por la Institución y la Secretaria Distrital de salud, o cualquier otra entidad que sean de estricto cumplimiento.	NO PROGRAMADA PARA EL MES	NO PROGRAMADA PARA EL MES
Realizar las actividades programadas de forma mensual para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y entregar los soportes de ejecución, datos e información requerida de manera semanal.	REVISIÓN DE META	SEMANAL
Realizar pre auditoría de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente brindando acompañamiento técnico a cada uno de los operativos y generación de planes de mejoramiento según corresponda. y presentar auditoria ante los entes de control.	PREAUDITORIA MES DE AGOT A OCTUBRE	14/11/24
Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).	BASE VC	SEMANAL
Participar en la formulación, elaboración y desarrollo de investigaciones de carácter científico sobre los eventos específicos y población de estudio en la localidad, analizando las variables de salud, condiciones socio económicas, culturales y ambientales para direccionar las acciones en salud pública (artículos, boletines, anuarios, informes y demás documentos de análisis solicitados).	NO PROGRAMADA PARA EL MES	NO PROGRAMADA PARA EL MES
Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades asignadas, que garanticen la operación eficiente del área y fomentarlo para el cumplimiento de la misión de la entidad.	VERIFICACIÓN DEL PROCESO A CARGO	SEMANAL
. Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución,	LECTURA DEL LINEAMIENTO	8/11/24
Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución, en los tiempos establecidos por el plan de acción de gestión documental del área.	ARCHIVO MES DE JUNIO Y JULIO	15/11/24
Entregar al referente backup de información en magnético de manera mensual.	ENTREGA DE BASES	11/11/24
Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interés en Salud Publica, cuando se ha requerido por la Sub red y participar en los espacios de planeación y formulación programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes.	NO PROGRAMADA PARA EL MES	NO PROGRAMADA PARA EL MES
Realizar la gestión administrativa del talento humano que este asignado al subsistema que lidera, siendo responsable de la comunicación de novedades, gestión de reintegros, suspensiones y terminaciones de contrato según sea el caso.	SE REALIZAN ACCIONES PERTINES AL SUBSSITEMA	06/11/24
Verificar y garantizar el adecuado uso de los elementos asignados para el desarrollo de las actividades del talento humano de su subsistema tales como vehículos, Elementos de Protección Personal y equipos y herramientas	NO ASIGNADO	NO ASIGNADO

Copia certificada Subred Suroccidente

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
Supervisor

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 NIT:900.959.048-4

DEBE A:

LUISA FERNANDA ARDILA MORA

C.C 57'462.090 DE SANTA MARTA D.T.C.H.

La suma de **SEIS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS VEINTE SIENTE M/CTE $ 6'273.727**por concepto de servicios como **PROFESIONAL ESPECILIZADO 4** (**OPERATIVO)**en el entorno VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA durante el periodo de 1 al 30 de noviembre de 2024 y más adicionales pendientes del mes de octubre, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **7693-2024**

LUISA FERNANDA ARDILA MORA
C.C 57'462.090 DE SANTA MARTA D.T.C.H.
CUENTADE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 4570181703

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes **noviembre 2024 y más adicionales del mes de octubre** y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO
Lider de Proceso
Vigilancia en Salud Pública

LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO
Referente Vigilancia en Salud Pública

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
CUENTA DE COBRO FEBRERO 2023 LUISA FERNANDA ARDILA MORA CC 57462090.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2023 LUISA FERNANDA ARDILA MORA CC 57462090.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CERTIFICACIÓN MARZO 2023 LUISA FERNAND ARDILA MORA.pdf	CERTIFICACIÓN MARZO 2023 LUISA FERNAND ARDILA MORA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
LUISA FERNANDA ARDILA MORA 57462090 CERTIFICACIÓN MARZO 2023.pdf	LUISA FERNANDA ARDILA MORA 57462090 CERTIFICACIÓN MARZO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
LUISA FERNANDA ARDILA MORA CC 57462090.pdf	LUISA FERNANDA ARDILA MORA CC 57462090.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO JUNIO LUISA FERNANDA ARDILA MORA 57462090.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO LUISA FERNANDA ARDILA MORA 57462090.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO JULIO 2023 LUISA FERNANDA ARDIL AMORA.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO 2023 LUISA FERNANDA ARDIL AMORA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
LUISA FERNANDA ARDILA MORA DOCUMENTOS DE CERTIFICACIÓN.pdf	LUISA FERNANDA ARDILA MORA DOCUMENTOS DE CERTIFICACIÓN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO LUISA ARDILA SEPTIEMBRE 2023.pdf	CUENTA DE COBRO LUISA ARDILA SEPTIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO LUISA FERNANDA 57462090 OCTUBRE 2023.pdf	CUENTA DE COBRO LUISA FERNANDA 57462090 OCTUBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO LUISA ARDILA_5746090 NOVIEMBRE 2023.pdf	CUENTA DE COBRO LUISA ARDILA_5746090 NOVIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CERTIFICACIÓN DE PAGO MES DE DICIEMBRE.pdf	CERTIFICACIÓN DE PAGO MES DE DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CERTIFICADO DE PAGO LUISA FERNANDA ARDILA MORA CC 57462090 (2).pdf	CERTIFICADO DE PAGO LUISA FERNANDA ARDILA MORA CC 57462090 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CERTIFICACIÓN LUISA FERNANDA ARDILA MORA 57462090.pdf	CERTIFICACIÓN LUISA FERNANDA ARDILA MORA 57462090.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERT5IFICACION MES DE MARZO 2024.pdf	CERT5IFICACION MES DE MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	LUISA FERNANDA ARDILA MORA CERTIFICAFCIÓN ABRIL.pdf	LUISA FERNANDA ARDILA MORA CERTIFICAFCIÓN ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIÓN MAYO LUISA FERNANDA ARDILA MORA 57462090.pdf	CERTIFICACIÓN MAYO LUISA FERNANDA ARDILA MORA 57462090.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION JUNIO 2024 LUISA FERNANDA ARDILA MORA 57462090.pdf	CERTIFICACION JUNIO 2024 LUISA FERNANDA ARDILA MORA 57462090.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIÓN MES DE JUNIO 2024, LUISA FERNANDA ARDILA MORA 57462090.pdf	CERTIFICACIÓN MES DE JUNIO 2024, LUISA FERNANDA ARDILA MORA 57462090.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION JULIO 2024 LUISA FERNANDA ARDILA MORA.pdf	CERTIFICACION JULIO 2024 LUISA FERNANDA ARDILA MORA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIÓN AGOSTO LUISA FERNANDA ARDILA MORA 5746290.pdf	CERTIFICACIÓN AGOSTO LUISA FERNANDA ARDILA MORA 5746290.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CERTIFICADO DE PAGO LUISA FERNANDA ARDIL AMORA 57462090.pdf (Archivado)	CERTIFICADO DE PAGO LUISA FERNANDA ARDIL AMORA 57462090.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO DE PAGO SEPTIEMBRE LUISA FERNANDA ARDIL AMORA 57462090.pdf	CERTIFICADO DE PAGO SEPTIEMBRE LUISA FERNANDA ARDIL AMORA 57462090.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAGO 1-15 OCTUBRE 2024 LUISA FERNANDA ARDILA MORA.pdf	PAGO 1-15 OCTUBRE 2024 LUISA FERNANDA ARDILA MORA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	LUISA FERNANDA ARDILA MORA.zip	LUISA FERNANDA ARDILA MORA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO 16 L 30 OCTUBRE 2024 LUISA FERNANDA ARDILA MORA.pdf	CERTIFICADO 16 L 30 OCTUBRE 2024 LUISA FERNANDA ARDILA MORA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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	57462090	LUISA FERNANDA ARDILA MORA	KR 72Q 37 33 SUR	29563333	luisafer.ardila@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	
2024-11	2024-11	I	09/12/2024	82519893	$754.900	

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	305.000	0		0		0	0	0	0	305.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	390.400	0	0	0	0	0	0		390.400	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	59.500				59.500	0	0	59.500			595	59.500	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	305.000	305.000
Pensión	1	390.400	390.400
Riesgos Laborales	1	59.500	59.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	754.900	754.900

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	57462090	LUISA FERNANDA ARDILA MORA		KR 72Q 37 33 SUR	29563333	luisafer.ardila@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	
2024-11	2024-11	I	09/12/2024	82519893	$754.900	

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	57462090	ARDILA MORA LUISA FERNANDA	57	0			N																	230301	2.439.783	390.400	0	0	0	0	EPS010	2.439.783	305.000	14-11	2.439.783	3	59.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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