

					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:			Luhana Ruth Montaña Orduña					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52516277
CORREO ELECTRONICO:			luhana@hotmail.es			CELULAR:		3166207547
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			CONTRATO PAPSIVI			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K33-8	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			570009170380530				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		8295			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1141	FECHA	2025-05-14 13:56:50.000	NÚMERO DE CRP	23427	FECHA	2025-05-26 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-05-01			2025-05-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$5,204,090				
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:						\$40,591,901		
VALOR EJECUTADO						\$32,091,888		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$5,204,090		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$8,500,013		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						79%		
El intervisor 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		
86128615	\$2,081,636	\$260,205	\$333,062	3	\$50,709	\$643,975		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ 52744682 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
REALIZAR SEGUIMIENTO FRENTE A CONDICIONES EN SALUD FÍSICA POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA; LAS ACCIONES QUE SE REALICEN ESTARÁN ORIENTADAS A LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN SALUD, VALORACIÓN DE RIESGOS PSICOFÍSICOS DERIVADOS DE LOS HECHOS VICTIMIZANTES, IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO EN SALUD Y ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN COVID-19 Y ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN CON LOS USUARIOS	46 ACCIONES (ATENCIONES, SEGUIMIENTOS Y GESTIONES EN SALUD FÍSICA TELEFÓNICAS Y/O PRESENCIALES	FORMS DE CARACTERIZACION Y SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA PRESENCIAL, VIRTUAL, PAP 040 (DERIVACIONES), PRODUCTOS DE ATENCIONES POR ENFERMERÍA EN DRIVE, FORMATO DE ACTA.
ACOMPAÑAMIENTO Y/O SEGUIMIENTO MENSUAL EN LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y GESTIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A P.V.C.A CON POR LO MENOS UNA DE LAS EAPB Y/O LAS IPS ASIGNADAS PREVIAMENTE POR LA SDS. ESTE ACOMPAÑAMIENTO Y/O SEGUIMIENTO A LAS EAPB O IPS.	FORMATO DE ACTA	SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO A EAPB EN LA IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLO CON LAS EAPB: SUBRED NORTE, SANITAS, COMPENSAR y COOSALUD
BASE DE DATOS	RETROALIMENTACIÓN DE MATRIZ PSICOSOCIAL Y ENFERMERÍA (PRODUCTOS DE ATENCIONES POR ENFERMERÍA EN DRIVE	MATRIZ PSICOSOCIAL Y DE ENFERMERÍA DILIGENCIADA, PRODUCTOS DE ATENCIONES POR ENFERMERÍA EN DRIVE
PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE SEGUIMIENTO CUANDO SEAN CONVOCADAS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD.	ASISTIR AL FORTALECIMIENTO A CAPACIDADES TÉCNICAS, JORNADA CUIDADDO CUIDADOR, CONGRESO DISTRITAL SALUD PUBLICA SEGUIMIENTOS DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN CON ENFOQUE PSICOSOCIAL PARA LAS EAPB, CONVERSATORIOS EN SALUD DE LA SUBRED	LISTADO DE ASISTENCIA
PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y JORNADACUIDADO A CUIDADORES. UNA VEZ AL MES SE REALIZARÁ JORNADA DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y UNA VEZ CADA DOS MESES SE REALIZARÁ JORNADA DE CUIDADO A CUIDADORES	1 FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS EL DIA 22 NOVIEMBRE 2023 1 REUNION EQUIPO DE ENFERMERIA, ESTUDIO DE CASO 28 NOVIEMBRE 2023. 1JORNADA CUIDADDO CUIDADOR 15 NOVIEMBRE 2023 1 CONGRESO DISTRITAL SALUD PUBLICA 23 NOVIEMBRE 2023 1 CONVERSATORIO 8 NOVIEMBRE 2023	LISTADO DE ASISTENCIA.
REALIZAR APORTES TÉCNICOS PARA EL INFORME DEL MES ESTE INFORME SE REALIZARÁ EN LA ESTRUCTURA DEFINIDA PREVIAMENTE POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y DEBERÁ SER REMITIDO VÍA CORREO ELECTRÓNICO 10 DÍAS DESPUÉS DE FINALIZADA LA VIGENCIA	LISTADO DE ASISTENCIA.	INFORME MENSUAL.
CUMPLIR A CABALIDAD CON LAS ACTIVIDADES AFINES AL PERFIL PROFESIONAL Y/O TÉCNICO CONFORME A LO ESTABLECIDO POR LOS LINEAMIENTOS DISTRITALES, ESTÁNDARES INSTITUCIONALES Y PORTAFOLIO DE SERVICIOS, CON CRITERIOS DE VERACIDAD, CALIDAD, OPORTUNIDAD Y PERTINENCIA SEGÚN PARÁMETROS DESCRITOS PARA LOS COMPONENTES DEL ESCENARIO, ESPACIO Y/O PROYECTOS ESPECIALES, CUANDO SEAN REQUERIDOS Y/O ASIGNADOS EN EL CONTRATO VIGENTE ENTRE LA SUB RED SUR OCCIDENTE Y LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD	60 ACCIONES(ATENCIONES, SEGUIMIENTOS Y GESTIONES EN SALUD FÍSICA TELEFÓNICAS Y/O PRESENCIALES), 4 REUNIONES DE EQUIPO, 1	FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS, JORNADACUIDADO A CUIDADORES, RETROALIMENTACIÓN DE MATRIZ PSICOSOCIAL Y ENFERMERÍA (PRODUCTOS DE ATENCIONES POR ENFERMERÍA EN DRIVE), SEGUIMIENTOS DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN CON ENFOQUE PSICOSOCIAL PARA LAS EAPB. FORMS DE CARACTERIZACION Y SEGUIMIENTO ENFERMERÍA VIRTUAL Y/O PRESENCIAL, PAP 040 (DERIVACIONES VIRTUAL), FORMATO ACTAS ATENCIONES Y SEGUIMIENTOS NO REGISTRADOS EN MATRIZ VIRTUAL, ACTA ASISTENCIA A REUNIONES VIRTUALES Y PRESENCIALES, MATRIZ PSICOSOCIAL Y DE ENFERMERÍA DILIGENCIADA, PRODUCTOS DE ATENCIONES POR ENFERMERÍA EN DRIVE, FORMATO DE ACTA

DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES Y METAS PERIÓDICAS DESIGNADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN, CON BASE EN LAS FICHAS TÉCNICAS Y LINEAMIENTOS DEFINIDOS POR LA SDS	60 ACCIONES(ATENCIONES, SEGUIMIENTOS Y GESTIONES EN SALUD FÍSICA TELEFÓNICAS Y/O PRESENCIALES), 4 REUNIONES DE EQUIPO, 1 FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS PRESENCIAL, JORNADA CUIDADO A CUIDADORES, RETROALIMENTACIÓN DE MATRIZ PSICOSOCIAL Y ENFERMERÍA (PRODUCTOS DE ATENCIONES POR ENFERMERÍA EN DRIVE), SEGUIMIENTOS DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN CON ENFOQUE PSICOSOCIAL PARA LAS EAPB	FORMS DE CARACTERIZACIÓN ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA VIRTUAL Y/O PRESENCIAL, PAP 040 (DERIVACIONES VIRTUAL), FORMATO ACTAS ATENCIONES Y SEGUIMIENTOS NO REGISTRADOS EN MATRIZ VIRTUAL, ACTA ASISTENCIA A REUNIONES VIRTUALES Y PRESENCIALES, MATRIZ PSICOSOCIAL Y DE ENFERMERÍA DILIGENCIADA, PLAN DE ATENCIÓN ENFERMERÍA, PRODUCTOS DE ATENCIONES POR ENFERMERÍA EN DRIVE, FORMATO DE ACTA.
PARTICIPAR EN LA PLANEACIÓN, DIRECCIONAMIENTO TÉCNICO Y EJECUCIÓN DE LAS JORNADAS LOCALES Y DISTRITALES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE ACUERDO AL CRONOGRAMA DEFINIDO POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y LA SUBRED.	CONVERSATORIO DE SALUD, CONGRESO DISTRITAL SALUD PÚBLICA	LISTADO DE ASISTENCIA
GENERAR INCIDENCIA EN LA REDUCCIÓN DEL DAÑO Y GESTIÓN FRENTE A PROBLEMÁTICAS DE SALUD IDENTIFICADAS, IMPLEMENTAR ACTIVIDADES LÚDICO-PEDAGÓGICAS PARTICIPATIVAS PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES Y EMPODERAMIENTO EN PRÁCTICAS DE CUIDADO EN SALUD	LÚDICO-PEDAGÓGICAS PARTICIPATIVAS PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES Y EMPODERAMIENTO EN PRÁCTICAS DE CUIDADO EN SALUD.	SOCIALIZAR A LOS Y LAS PARTICIPANTES DE LOS DEBERES Y DERECHOS QUE TIENEN FRENTE AL SISTEMA DE SALUD DURANTE LAS ATENCIONES POR SALUD FÍSICA VIRTUALES, ASÍ COMO SU CORRESPONSABILIDAD CON EL MISMO PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE AUTOGESTIÓN, REALIZAR GESTIONES PARA MITIGACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO EN SALUD. FORMATO PAP 040 Y ACTIVACIÓN DE RUTAS EN SALUD, ACTAS DE GESTIÓN, FORMS DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA.
CONSOLIDAR Y FORTALECER GRUPOS DE LÍDERES PARES FORMADOS SEGÚN NECESIDADES PRIORIZADAS EN SALUD E INCLUSIÓN. FORTALECER LAS CAPACIDADES DE AUTOGESTIÓN Y LIDERAZGO DE PERSONAS, COLECTIVOS GRUPOS, ORGANIZACIONES Y REDES COMUNITARIAS PARA IMPULSAR LOS EJERCICIOS PARTICIPATIVOS Y LA MOVILIZACIÓN SOCIAL POR EL DERECHO A LA SALUD.	SOCIALIZAR A LOS Y LAS PARTICIPANTES DE LOS DEBERES Y DERECHOS QUE TIENEN FRENTE AL SISTEMA DE SALUD DURANTE LAS ATENCIONES POR SALUD FÍSICA, ASÍ COMO SU CORRESPONSABILIDAD CON EL MISMO PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE AUTOGESTIÓN, SOCIALIZAR ESTRATEGIA DAR, REALIZAR ACCIONES, REUNIONES SEMANALES DE EQUIPO.	FORMS DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA VIRTUAL, FORMATO PAP-040 DERIVACIONES VIRTUAL, FORMATO ACTAS ATENCIONES Y SEGUIMIENTOS NO REGISTRADOS EN MATRIZ VIRTUAL.
REALIZAR AJUSTES DE MANERA OPORTUNA CUANDO SEAN REQUERIDOS ACORDE A LAS PREAUDITORIAS DEL REFERENTE DEL ESPACIO ASIGNADO. REALIZAR ENTREGA OPORTUNA Y CON CALIDAD DE INFORMES REQUERIDOS.	AJUSTES DE LOS FORMATOS VIRTUALES DE ACUERDO A LAS RECOMENDACIONES DE LA COORDINADORA DEL EQUIPO Y VERIFICACIÓN DE MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL	FORMATO PAP 040 Y ACTIVACIÓN DE RUTAS EN SALUD, ACTAS DE GESTIÓN, INSTRUMENTO DE REGISTRO ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA VIRTUALES
. ALISTAR SOPORTES Y PRESENTAR AUDITORÍAS PROGRAMADAS TANTO DE LA ESE COMO DE LA FIRMA AUDITORA O SDS, ENTES DE CONTROL. ASUMIR EL 100% DE GLOSA GENERADA POR LA FIRMA INTERVENTORA AL DETERMINAR INCONSISTENCIAS EN SOPORTES Y/O ACCIONES DE CALIDAD, OPORTUNIDAD, O DE OTRA ÍNDOLE EN LA QUE TENGA RESPONSABILIDAD EL CONTRATISTA. (INCUMPLIMIENTO DE META, INCONSISTENCIA EN SOPORTES, ENTRE OTRAS).	FORMATO PAP 040 Y ACTIVACIÓN DE RUTAS EN SALUD, ACTAS DE GESTIÓN, INSTRUMENTO DE REGISTRO ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA VIRTUALES	FORMS DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA VIRTUAL, FORMATO PAP 040 DERIVACIONES VIRTUAL, FORMATO ACTAS ATENCIONES Y SEGUIMIENTOS NO REGISTRADOS EN MATRIZ VIRTUAL.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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

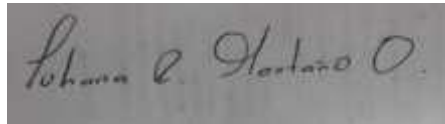
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

**LUHANARUTH MONTAÑO ORDUÑA
C.C 52.516.277 DE BOGOTA**

La suma de (Cinco Millones Doscientos Cuatro Mil Noventa Pesos) (5.204.090), por concepto de servicios como ENFERMERA en el **Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024**, durante el periodo de 01 al 31 de Mayo del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8295-2024



**LUHANA RUTH MONTAÑO ORDUÑA
C.C 52.516.277 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORRO BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 570009170380530**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de Mayo, una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



LIXA SORAYA PRIETO LÓPEZ
Apoyo a la supervisión
Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	52516277	LUHANA RUTH MONTAÑO ORDUÑA		CL 164B 14 a 16	3166207547	luhana@hotmail.es	
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	
2025-04	2025-04	I	09/05/2025	86128615	\$644.200	

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	260.300	0		0		0	0	0	0	260.300	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	333.100	0	0	0	0	0	0		333.100	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	50.800				50.800	0	0	50.800			508	50.800	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
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	260.300	260.300
Pensión	1	333.100	333.100
Riesgos Laborales	1	50.800	50.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	644.200	644.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52516277	LUHANA RUTH MONTAÑO ORDUÑA		CL 164B 14 a 16	3166207547	luhana@hotmail.es
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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-04	2025-04	I	09/05/2025	86128615	\$644.200
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IDE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	52516277	MONTAÑO ORDUÑA LUHANA RUTH	59	0			N																		25-14	2.081.636	333.100	0	0	0	0	EPS005	2.081.636	260.300	14-11	2.081.636	3	50.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA