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:	yulith esperanza perez duitama						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1054120366	
CORREO ELECTRONICO:	yeperez@uniboyaca.edu.co				CELULAR:	3004877942	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM DIRECCION ADMINISTRATIVA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10R01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4800447247				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	223			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1407	FECHA	2025-06-25 10:35:41.000	NÚMERO DE CRP	31233	FECHA	2025-06-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO II						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-06-01		2025-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,159,005				
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:	$26,894,899
VALOR EJECUTADO	$4,159,005
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,159,005
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$22,735,894
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	15%

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
87088356	$1,663,602	$207,950	$266,176	3	$40,525	$514,652

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

DIANA RODRIGUEZ
52262971
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
1) las acciones propias de su objeto contractual según plan de trabajo y cronograma de actividades el cual deberá ser aprobado previamente por el supervisor	Estructuracion de cronograma de actividades	aprobación de cronograma
.2. Ejercer apoyo técnico a la supervisión del personal enfermería de la sede (enfermeros, auxiliares de enfermería y camilleros).	Realizar rondas en las diferentes sedes	lista de asistencia
3.Gestionar los recursos materiales y humanos del área de enfermería, garantizando que haya suficiente personal y equipo para proporcionar atención de calidad.	garantizar el número indispensable de personas con la formación necesaria, en los puestos adecuados y en el momento preciso, para de esta manera alcanzar los objetivos pactados	realizar los requerimientos
4) Participar en las en rondas de seguridad y auditorios programas en la sede.	Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda	lista de asistencia
.5) Aplicar listas de cheque definidas para medición de adherencia a los procesos de autocontrol en los servicios asistenciales	Ejecucion de las difrentes listas de chequeo	Actas de reunicion
6) Brindar apoyo y orientación a los miembros del equipo, promoviendo su desarrollo profesional.	Participacion de encuentros de fortalecimiento profesiional	Capacitaciones,charlas, visitas
7) Realizar evaluación de competencias de orden de prestación de servicios de acuerdo con la periodicidad establecida.	Realizar evaluación de competencias de orden de prestación de servicios de acuerdo con la periodicidad establecida.	formato de evaluacion
8) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sisterna Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sisterna Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	asistencia a capacitaciones y/o eventos
9) Apoyar la respuesta a los requerimientos presentados por usuarios, entes de control y entidades responsables de pago, entre otras, relacionadas con el actuar de enfermería en su sede	Apoyar la respuesta a los requerimientos presentados por usuarios, entes de control y entidades responsables de pago, entre otras, relacionadas con el actuar de enfermería en su sede	acta de reunión
10)Liderar la implementación de acciones de mejora que correspondan al personal de enfermería de la sede	elaboracion de planes de mejora	ejecución de planes
11) Proponer acciones de mejoramiento orientados a fortalecer la calidad de la atención en los diferentes servicios. 1	elaboración de plan con acciones de mejora en la calidad de la atencion	elaboración de plan con acciones de mejora en la calidad de la atencio
12) Generar e implementar estrategias con docencia a fin de incrementar progresiva el grado de la adherencia al plan de cuidados de enfermería en sus sedes.	elaboracion de estrategias para implementacion de PAE	Socializacion del PAE en cada una delas sedes
ementar estrategias con docencia a fin de incrementar progresiva el grado de la adherencia al plan de cuidados de enfermería en sus sedes. 13) Promover que los cuidados sean proporcionados de manera efectiva, eficiente y personalizada.	acompañamiento continua a ejecucion de los procesos	Firma de actas
14) Participar en la elaboración, actualización e implementación de protocolos y procedimientos, con el fin de brindar calidad en la atención del usuario	Acompañamiento en la elaboración de protocolos	actas de elaboracion de protocolos
15) Participar en proyectos de investigación definidos desde el liderazgo de enfermería, con las mejores prácticas clínicas para mejorar la calidad en la prestación de servicios	acompañamiento en la socializacion de proyectos de investigacion	actas de socializacion
16) Participar en los equipos primarios de acreditación.	Participar en los equipos primarios de acreditación.	asistencia a las reuniciones de los equipos primarios de acreditacion
17) Participar en análisis de seguridad del paciente y sivigila, en los casos relacionados con enfermeria.	Participar en análisis de seguridad del paciente y sivigila, en los casos relacionados con enfermeria.	lista de asistencia
18) Participar en el proceso de inducción del personal nuevo.	Participar en el proceso de inducción del personal nuevo.	Realizar induccion
19) Promover canales de comunicación entre enfermaría y las diferentes áreas	Resolver problemas o conflictos dentro del equipo de enfermería o con otros profesionales de salud	resolucion de conflictos
20) Resolver problemas o conflictos dentro del equipo de enfermería o con otros profesionales de salud	Realizar actividades como profesional de salud, con plena autonomía de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Subred	Realizar actividades como profesional de salud, con plena autonomía de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Subred
21) Realizar actividades como profesional de salud, con plena autonomía de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Subred	Elaborar informes mensuales de seguimiento que sean requeridos por su supervisor	actas de entrega de informes
22) Elaborar informes mensuales de seguimiento que sean requeridos por su supervisor	Apoyar a la Dirección y Subgerencia en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra-Institucionales	acompañamientos en actividades interinstitucionales y extra-Institucionale
23) Apoyar a la Dirección y Subgerencia en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra-Institucionales	diligenciamiento de listas de chequeo	diligenciamiento de listas de chequeo

Copia Certificada Subred Sur Occidente

24) Velar por el registro de los procedimientos, actividades e Intervenciones y todos aquellos necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación,	dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred	actas de entrega de productos
25) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los CONTRATO NUMERO: 223-2025 CONTRATANTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Nit.900.959.048-4 CONTRATISTA:PEREZ DUITAMA YULITH ESPERANZA - CEDULA No. 1.054.120.366 OBJETO: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area Asistencial 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. VALOR TOTAL DEL CONTRATO: UN MILLON NOVECIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE. ($ 1.940.869) VALOR HONORARIOS MES: CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL CINCO PESOS M/CTE. ($ 4.159.005) FECHA INICIO: Es la establecida en el formulario electrónico ítem 1 información general, una vez se dé inicio a la ejecución del contrato. FECHA TERMINACIÓN: 31 de enero de 2025 SUPERVISOR: LIDER ASISTENCIAL CONDICIONES CONTRACTUALES mismos	Participar en el seguimiento de las metas de producción y los indicadores del sistema de calidad	cumplimiento de actividades y metas
26) Participar en el seguimiento de las metas de producción y los indicadores del sistema de calidad	Realizar seguimiento a los indicadores relacionados con el actuar de enfermería	cumplimiento de indicadores
27) Realizar seguimiento a los indicadores relacionados con el actuar de enfermería.	Diseñar estrategias de seguimiento a los servicios y programas que permita medir su impacto frente a las necesidades de la población y su sostenibilidad en la Institución.	cumplimiento de estrategias
28) Diseñar estrategias de seguimiento a los servicios y programas que permita medir su impacto frente a las necesidades de la población y su sostenibilidad en la Institución.	Promover el uso racional de los recursos asignados al área	socializacion de protocolos
29) Promover el uso racional de los recursos asignados al área.	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	listas de asistencia
30) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	listas de asistencia
31) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	eventos adversos
32) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	planilla
33) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	acompañamiento

DIANA RODRIGUEZ
52262971
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 Sur Occidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

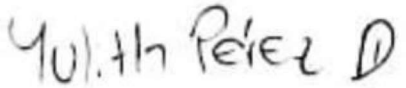
NIT: 900.959.048-4

DEBEA:

YULITHESPERANZA PEREZ DUITAMA

C.C 1054120366 DE MONGUI

La suma de CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL CINCO PESOS MCT ($4.159.005) por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA REFERENTE TRASVERSAL DE SALAS DE CIRUGIA DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE, durante el periodo de 01 al 30 de JUNIO de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No223-2025



YULITHESPERANZA PEREZ DUITAMA

C.C 1054120366 DE MONGUI
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550004800447247

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		
☐	CUENTA ENERO 2025.pdf	CUENTA ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta febrero 2025.pdf	cuenta febrero 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta marzo 2025.pdf	cuenta marzo 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta mayo 2025.pdf	cuenta mayo 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte

Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

ADRES

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1054120366
NOMBRES	YULITH ESPERANZA
APELLIDOS	PEREZ DUITAMA
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	01/10/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 06/29/2025 10:29:41 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

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 base de datos, 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 EPS 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 necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

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	1054120366	YULITH ESPERANZA PEREZ DUITAMA	Calle38csur#86D-11	4415647	yeperez@uniboyaca.edu.co	
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	
2025-05	2025-05	I	27/06/2025	87088356	$528.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	208.000	0		0		0	10	1.400	0	209.400	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	266.200	0	0	0	0	10	1.800	0	268.000	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	40.600				40.600	10	300	40.900			406	40.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	10.000	10	100	10.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	10	0	0	0
ICBF				
0	10	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	208.000	209.400
Pensión	1	266.200	268.000
Riesgos Laborales	1	40.600	40.900
CCF	1	10.000	10.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	524.800	528.400

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	1054120366	YULITH ESPERANZA PEREZ DUITAMA		Calle38csur#86D-11	4415647	yeperez@uniboyaca.edu.co
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	
2025-05	2025-05	I	27/06/2025	87088356	$528.400	

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	1054120366	PEREZ DUITAMA YULITH ESPERANZA	57	0			N																	230201	1.663.602	266.200	0	0	0	0	EPS005	1.663.602	208.000	14-11	1.663.602	3	40.600	CCF22	1.663.602	10.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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