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:	MARIA CAMILA NOVOA BARRAGAN						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1026589760	
CORREO ELECTRONICO:	camilanovoa97.03@gmail.com				CELULAR:	6017658998	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PARTOS Y CESAREAS USS HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37D01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24115577679				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2765			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1621	FECHA	2025-08-11 11:43:31.000	NÚMERO DE CRP	35968	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ENFERMERO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-08-01		2025-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,598,560				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	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:	$34,700,400
VALOR EJECUTADO	$26,218,080
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,598,560
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$8,482,320
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	76%

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
88974454	$1,542,240	$192,780	$246,758	3	$37,569	$477,107

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Luz Dary Castro Herran
52456529
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
APOYAR LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS, DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS ORDENADOS POR EL PROFESIONAL TRATANTE PARA EL MANEJO DE PATOLOGIAS ESTABLECIDAS DENTRO DEL PLAN INTEGRAL.	SE APOYA EN LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS, DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS ORDENADOS POR EL PROFESIONAL TRATANTE PARA EL MANEJO DE PATOLOGIAS ESTABLECIDAS DENTRO DEL PLAN INTEGRAL	SE REALIZARON LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS, DIAGNÓSTICOS Y TERAPEUTICOS ORDENADOS POR EL PROFESIONAL TRATANTE PARA EL MANEJO DE LAS PATOLOGÍAS EN EL PLAN INTEGRAL
CUMPLIR CON LAS EXIGENCIAS LEGALES Y ETICAS PRA EL ADECUADO MANEJO DE LA HISTORIA CLINICA DE LOS PACIENTES.	SE CUMPLE LAS EXIGENCIAS LEGALES Y ETICAS PARA EL ADECUADO MANEJO DE LA HISOTRIA CLINICA DE LOS PACIENTES	SE REALIZÓ ADECUADO MANEJO DE LA HISTORIA CLINICA
LLEVAR REGISTRO DE LA ATENCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES, ASÍ COMO MANTENER ACTUALIZADOS LOS INFORMES ESTADÍSTICOS DEFINIDOS POR LA SUBRED Y TODOS AQUELLOS REGISTROS NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS DE COSTOS Y FACTURACIÓN	REGISTRO DE LA ATENCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES, ASÍ COMO MANTENER ACTUALIZADOS LOS INFORMES ESTADÍSTICOS DEFINIDOS POR LA SUBRED Y TODOS AQUELLOS REGISTROS NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS DE COSTOS Y FACTURACIÓN	SE REALIZÓ EL REGISTRO DE LA ATENCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS , SE MANTUVO ACTUALIZADOLOS INFORMES DEFINIDOS POR LA SUBRED PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS DE COSTOS Y FACTURACION
PARTICIPAR EN LA ENTREGA DE TURNO SEGÚN EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO	SE PARTICIPA EN LA ENTREGA DE TURNO SEGUN PROCEDIMINETO ESTABLECIDO	SE CUMPLE CON LA ENTREGA DE TURNO SEGUN LO ESTABLECIDO
PARTICIPAR EN LA PROGRAMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL ÁREA.	SE PARTICIPA EN LA PROGRAMACION DE LAS ACTIVIDADES DEL AREA	SE CUMPLE CON LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES
REPORTAR LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA CON LA OPORTUNIDAD ESTABLECIDA EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE	SE REPORTA LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA CON LA OPORTUNIDAD ESTABLECIDA EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE	SE CUMPLIÓ CON REPORTES ESTABLECIDOS SGÚN NORMATIVIDAD
NOTIFICAR LAS FALLAS DE CALIDAD QUE SE PRESENTEN EN EL SERVICIO, PARTICIPAR EN LOS ANÁLISIS A LOS QUE SEA CONVOCADO E IMPLEMENTAR LAS ACCIONES DE MEJORA DEFINIDAS PARA EL SERVICIO	NOTIFICAR LAS FALLAS DE CALIDAD QUE SE PRESENTEN EN EL SERVICIO, PARTICIPAR EN LOS ANÁLISIS A LOS QUE SEA CONVOCADO E IMPLEMENTAR LAS ACCIONES DE MEJORA DEFINIDAS PARA EL SERVICIO	SE NOTIFICARON LAS FALLAS QUE SE PRESENTARON EN EL SERVICIO
IMPARTIR INSTRUCCIONES AL PERSONAL A CARGO	SE IMPARTEN LAS INSTRUCCIONES AL PERSONAL A CARGO	SE CUMPLIERON CON LAS INSTRUCCIONES DEL PERSONAL A CARGO.
DILIGENCIAR EN FORMA ADECUADA LOS FORMATOS O INSTRUMENTOS PROPIOS DE SU ACTUAR CON CRITERIOS DE LEGIBILIDAD, OPORTUNIDAD E INTEGRALIDAD	DILIGENCIAR EN FORMA ADECUADA LOS FORMATOS O INSTRUMENTOS PROPIOS DE SU ACTUAR CON CRITERIOS DE LEGIBILIDAD, OPORTUNIDAD E INTEGRALIDAD	DILIGENCIAR EN FORMA ADECUADA LOS FORMATOS O INSTRUMENTOS PROPIOS DE SU ACTUAR CON CRITERIOS DE LEGIBILIDAD, OPORTUNIDAD E INTEGRALIDAD
PRACTICAR EL SEGUIMIENTO Y CONTROL A PACIENTES EN LOS QUE SE REQUIERA SU PARTICIPACIÓN, INFORMAR AL PACIENTE Y SU FAMILIA SOBRE SU CONDICIÓN, PLAN DE MANEJO Y ATENCIÓN	PRACTICAR EL SEGUIMIENTO Y CONTROL A PACIENTES EN LOS QUE SE REQUIERA SU PARTICIPACIÓN, INFORMAR AL PACIENTE Y SU FAMILIA SOBRE SU CONDICIÓN, PLAN DE MANEJO Y ATENCIÓN	SE REALIZÓ SEGUMIENTO Y CONTROLES A LOS PACIENTES ESE INFORMÓ SOBRE SU CONDICIÓN Y MANEJO DE SU PATOLOGÍA.
RESPONDER POR LOS ELEMENTOS ENTREGADOS PARA EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS Y ENTREGARLOS A LA PERSONA ENCARGADA EN CASO DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	RESPONDER POR LOS ELEMENTOS ENTREGADOS PARA EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS Y ENTREGARLOS A LA PERSONA ENCARGADA EN CASO DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	SE RESPONDE POR LOS ELEMENTOS ENTREGADOS PARA DESEMPEÑAR LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS
PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE CAPACITACIÓN, INDUCCIÓN, EQUIPOS DE MEJORAMIENTO DE ACREDITACIÓN, REUNIONES Y EVENTOS A LOS CUALES SEA CONVOCADO	PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE CAPACITACIÓN, INDUCCIÓN, EQUIPOS DE MEJORAMIENTO DE ACREDITACIÓN, REUNIONES Y EVENTOS A LOS CUALES SEA CONVOCADO	SE PARTICIPA DE LAS CAPACITACIONES INDUCCIÓN REUNIONES A LOS CUALES FUI CONVOCADA.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Luz Dary Castro Herran
52456529
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

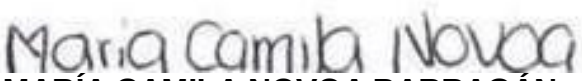
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente

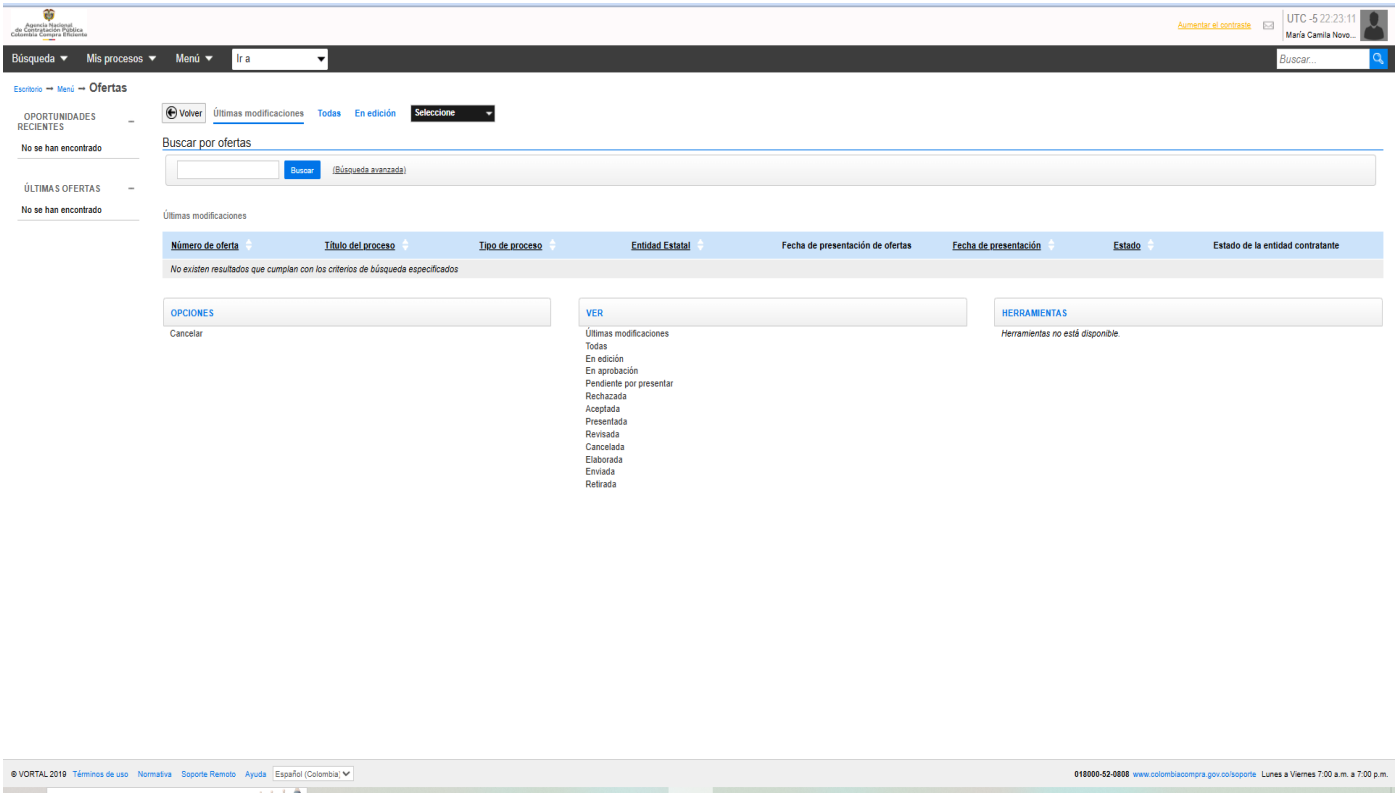
DOCUMENTO EQUIVALENTE
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT 900.959.048-4

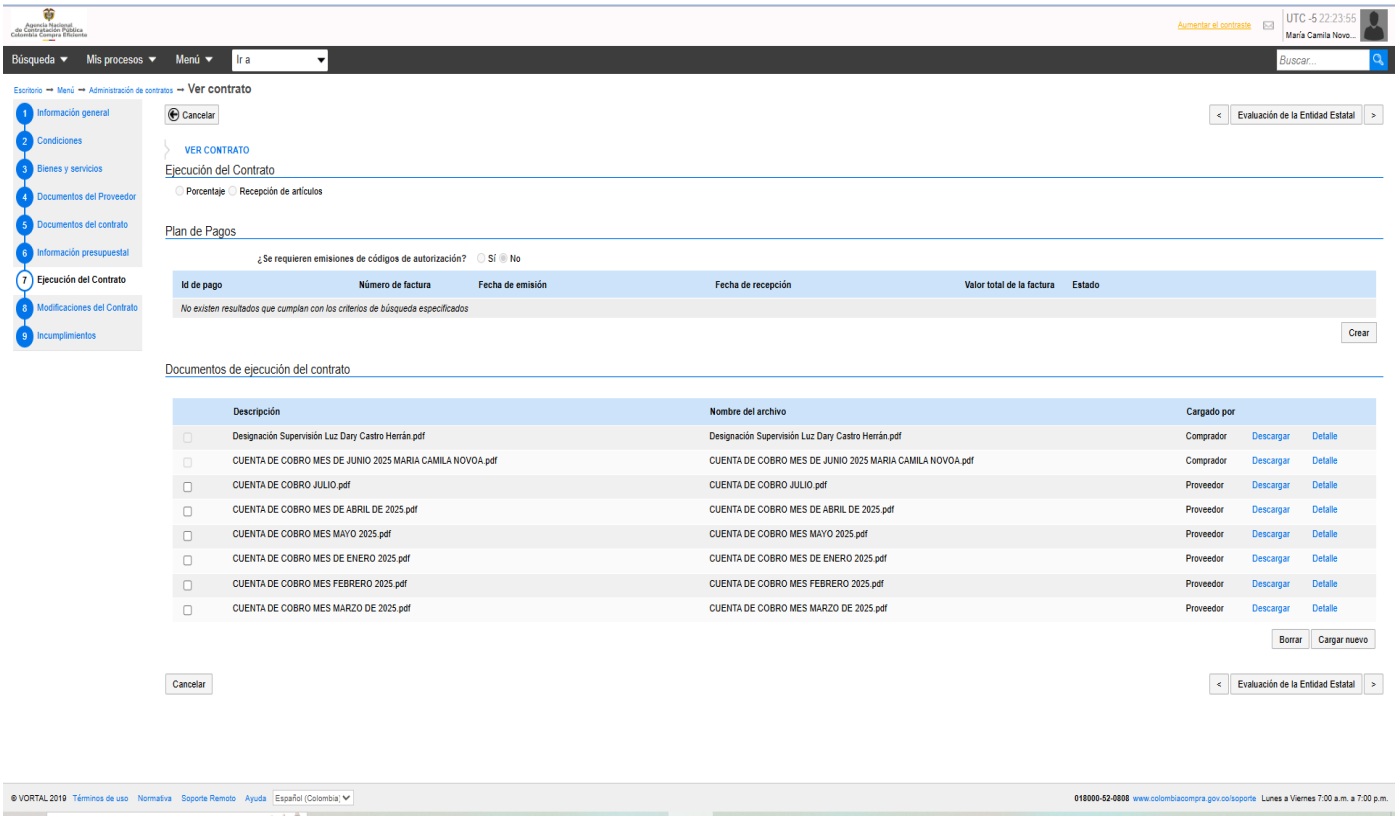
DEBE A:
MARÍA CAMILA NOVOA BARRAGÁN
C.C. 1.026.589.760 DE BOGOTÁ

La suma de $ **3´598.560** pesos, por concepto de: Servicios prestados como **ENFERMERA** durante el periodo de **01 de Agosto de 2025 al 31 de Agosto de 2025**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **N° 2765 – 2025**



MARÍA CAMILA NOVOA BARRAGÁN
C.C. 1.026.589.760 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS
BANCO CAJA SOCIAL
N° 24115577679


Aumentar el contraste
UTC -5 22:23:11
María Camila Novo...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Ofertas
OPORTUNIDADES RECIENTES
No se han encontrado
ÚLTIMAS OFERTAS
No se han encontrado
Volver
Últimas modificaciones
Todas
En edición
Seleccione
Buscar por ofertas
Buscar
(Búsqueda avanzada)
Últimas modificaciones
Número de oferta
Título del proceso
Tipo de proceso
Entidad Estatal
Fecha de presentación de ofertas
Fecha de presentación
Estado
Estado de la entidad contratante
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
OPCIONES
Cancelar
VER
Últimas modificaciones
Todas
En edición
En aprobación
Pendiente por presentar
Rechazada
Aceptada
Presentada
Revisada
Cancelada
Elaborada
Enviada
Retirada
HERRAMIENTAS
Herramientas no está disponible.
© 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.


Aumentar el contraste
UTC -5 22:23:55
María Camila Novo...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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
Designación Supervisión Luz Dary Castro Herrán.pdf
Designación Supervisión Luz Dary Castro Herrán.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO MES DE JUNIO 2025 MARIA CAMILA NOVOA.pdf
CUENTA DE COBRO MES DE JUNIO 2025 MARIA CAMILA NOVOA.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO JULIO.pdf
CUENTA DE COBRO JULIO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL DE 2025.pdf
CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL DE 2025.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO MES MAYO 2025.pdf
CUENTA DE COBRO MES MAYO 2025.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO MES DE ENERO 2025.pdf
CUENTA DE COBRO MES DE ENERO 2025.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO MES FEBRERO 2025.pdf
CUENTA DE COBRO MES FEBRERO 2025.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO MES MARZO DE 2025.pdf
CUENTA DE COBRO MES MARZO DE 2025.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
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.

aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=veHBUj63J6uY/wizIgLHlQ==

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	1026589760
NOMBRES	MARIA CAMILA
APELLIDOS	NOVOA BARRAGAN
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	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	16/02/1999	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 08/26/2025 22:25:34 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220

adres.gov.co/eps/regimen-contributivo/Paginas/afiliados-compensados.aspx

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

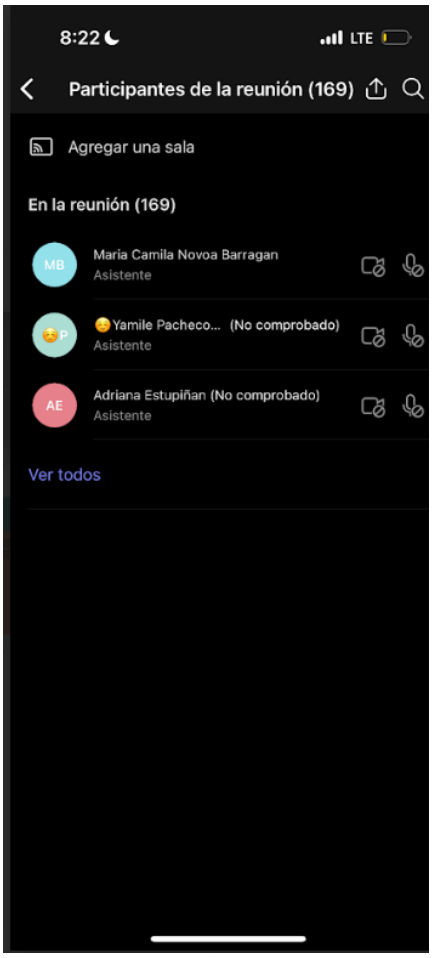
TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1026589760	NOVOA	BARRAGAN	MARIA	CAMILA	2025-07	EPS COMPENSAR	COTIZANTE
CC	1026589760	NOVOA	BARRAGAN	MARIA	CAMILA	2022-01	EPS COMPENSAR	BENEFICIARIO

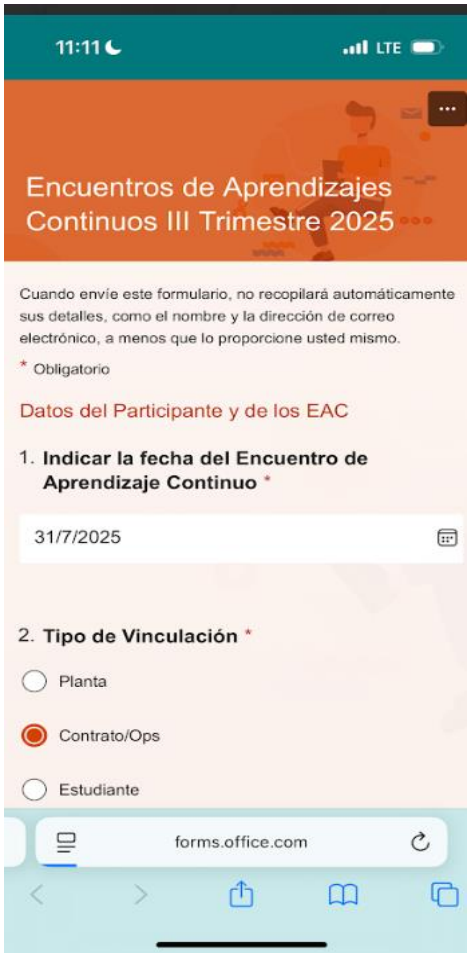
INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS COMPENSAR	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización

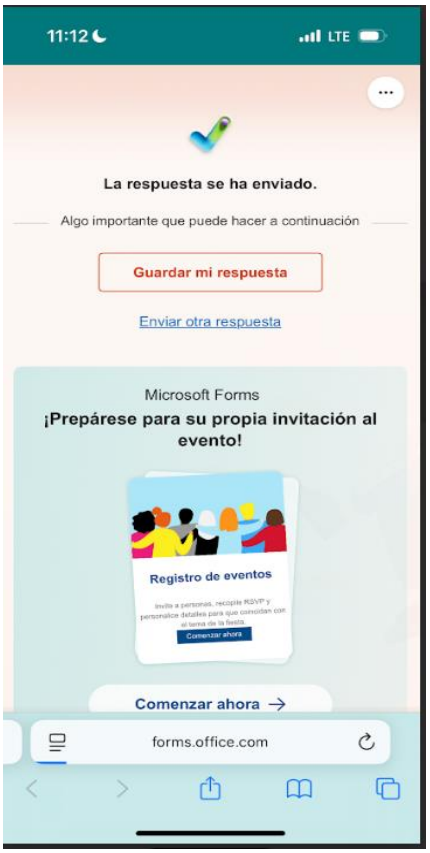
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 121 Registros en 13 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

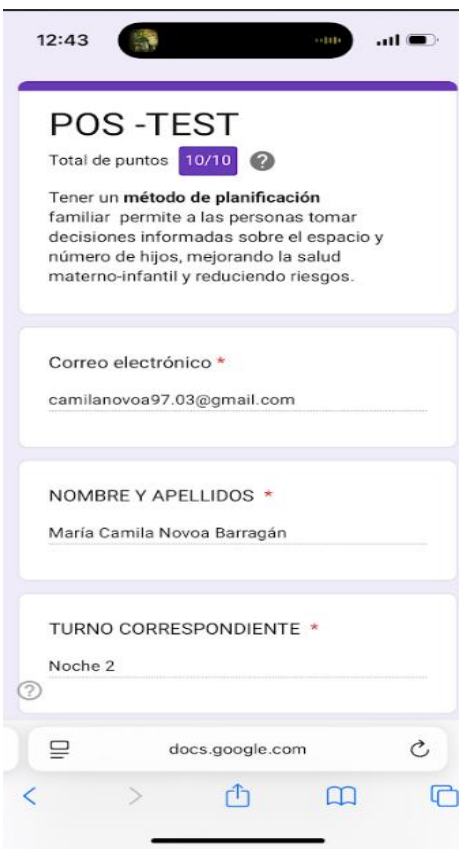

8:22
LTE
Participantes de la reunión (169)
Agregar una sala
En la reunión (169)
María Camila Novoa Barragan
Asistente
Yamile Pacheco... (No comprobado)
Asistente
Adriana Estupiñan (No comprobado)
Asistente
Ver todos


11:11
LTE
Encuentros de Aprendizajes Continuos III Trimestre 2025
Cuando envíe este formulario, no recopilará automáticamente sus detalles, como el nombre y la dirección de correo electrónico, a menos que lo proporcione usted mismo.
* Obligatorio
Datos del Participante y de los EAC
1. Indicar la fecha del Encuentro de Aprendizaje Continuo *
31/7/2025
2. Tipo de Vinculación *
Planta
Contrato/Ops
Estudiante
forms.office.com

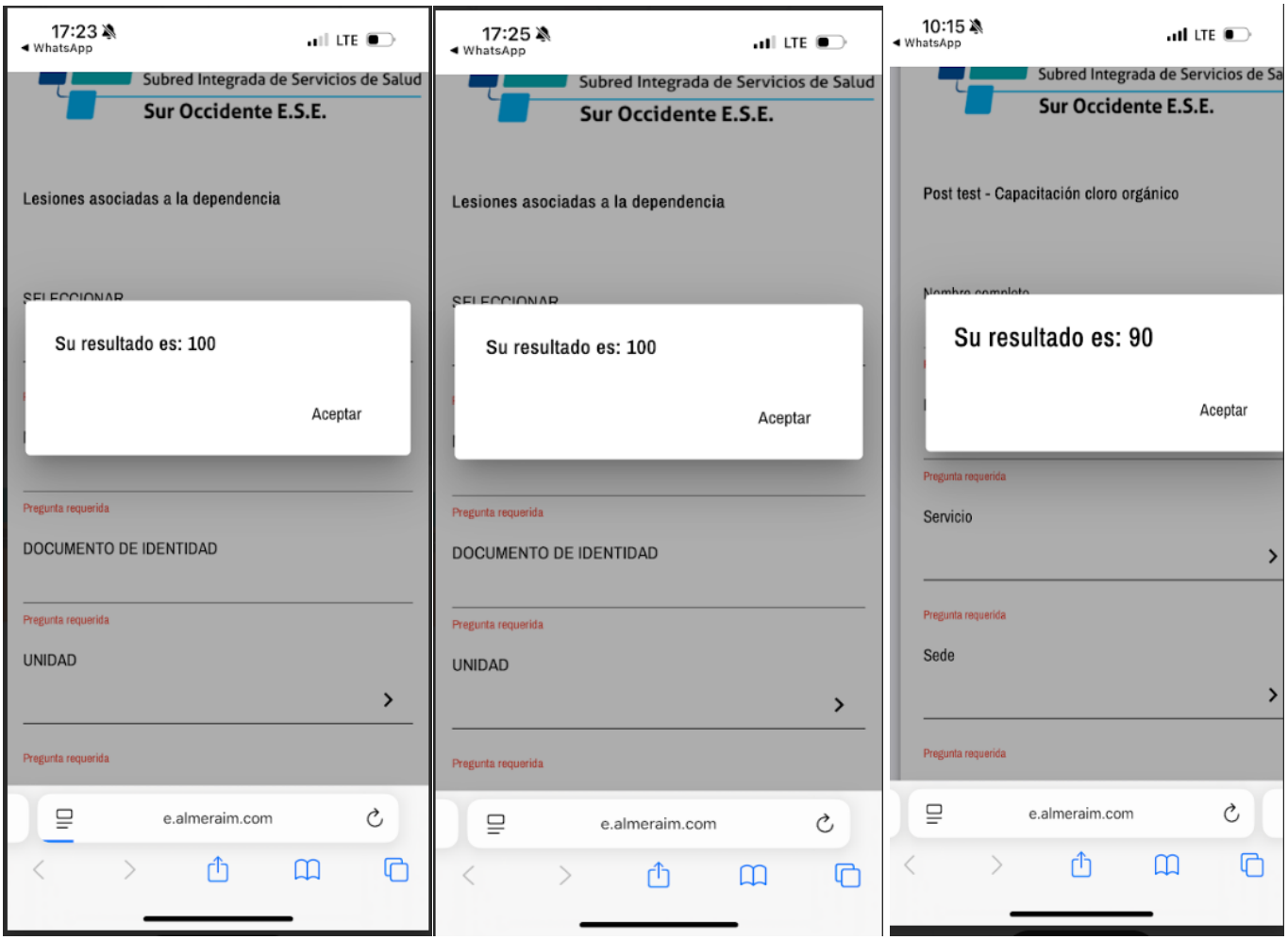

11:11
LTE
4. Número de Identificación (sin punto ni comas) *
1026589760
5. Nombres y Apellidos *
María Camila Novoa Barragán
6. Perfil *
Enfermera
7. Correo electrónico *
Camilanovoa97.03@gmail.com
Siguiente
No revele nunca su contraseña. Notificar abuso
forms.office.com


11:12
LTE
La respuesta se ha enviado.
Algo importante que puede hacer a continuación
Guardar mi respuesta
Enviar otra respuesta
Microsoft Forms
¡Prepárese para su propia invitación al evento!
Registro de eventos
Comenzar ahora
forms.office.com


12:42
POS -TEST
Se registró tu respuesta.
Ver la puntuación
Enviar otra respuesta
Google no creó ni aprobó este contenido. - Comunicarse con el propietario del formulario - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad
¿El formulario parece sospechoso? Informe
Google Formularios
docs.google.com


12:43
POS -TEST
Total de puntos 10/10
Tener un método de planificación familiar permite a las personas tomar decisiones informadas sobre el espacio y número de hijos, mejorando la salud materno-infantil y reduciendo riesgos.
Correo electrónico *
camilanovoa97.03@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS *
María Camila Novoa Barragán
TURNO CORRESPONDIENTE *
Noche 2
docs.google.com

PRETEST **POSTEST**



Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MARIA CAMILA NOVOA BARRAGAN
No. Identificación: CC1026589760
Dirección: KRA 72 F BIS 39 F 06 SUR
Telefono: 6017658998
Correo: camilanovoa97.03@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 88974454

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARIA CAMILA NOVOA BARRAGAN	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1026589760	**Periodo de Cotización Salud**	julio de 2025
Número de planilla	88974454	**Periodo de Cotización Pensión**	julio de 2025
Fecha pago	2025-08-12	**Número de Administradoras**	4
Número de autorización pago	2025229	**Total Pagado**	891200
Banco	1083	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	68900	1
230301	Porvenir	452100	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	17000	1
EPS008	Compensar EPS	353200	1

88974454

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1026589760
APELLIDOS Y NOMBRES: MARIA CAMILA NOVOA BARRAGAN

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	2825100	2825100	2825100	2825100	353200	0	452100	0	68900	17000

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