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:	HOSPITALIZACION GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	BO37I03	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	940			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	291	FECHA	2026-01-19 06:12:54.000	NÚMERO DE CRP	11573	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ENFERMERO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-03-01		2026-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,236,096				
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:	$16,414,872
VALOR EJECUTADO	$11,798,280
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,236,096
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,616,592
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	72%

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
67766254	$1,482,634	$185,329	$237,221	3	$36,117	$458,668

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

carlos alberto corredor
1070020178
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 SEGUIMIENTO 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
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 Suroccidente

carlos alberto corredor
1070020178
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

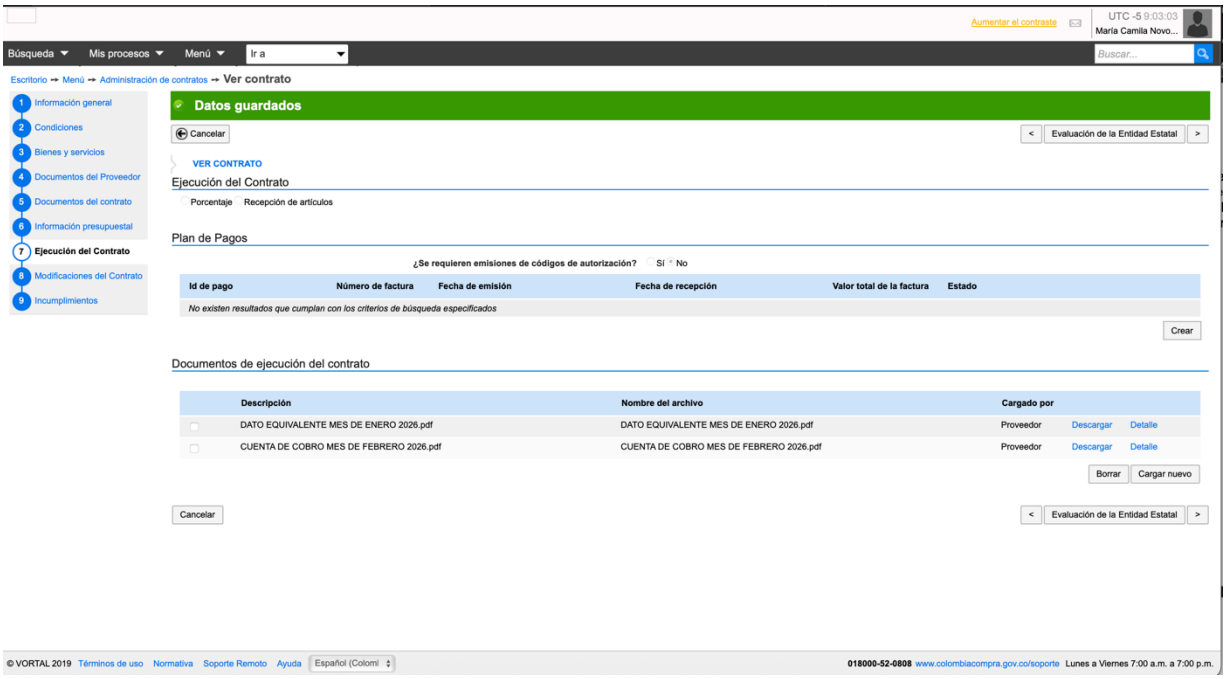
DOCUMENTO EQUIVALENTE
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT 900.959.048-4

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

La suma de $ 4’236.096 pesos, por concepto de: Servicios prestados como ENFERMERA en el servicio de ginecología tercer piso (hospitalización) durante el periodo de 01 de Marzo de 2026 al 31 de Marzo de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 940-2026.

Maria Camila Novoa

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



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	2022-01	Compensar	BENEFICIARIO
CC	1026589760	NOVOA	BARRAGAN	MARIA	CAMILA	2026-02	Compensar	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
Compensar	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	Visor de páginas	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 128 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.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

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!



Comenzar ahora →

Agradecemos la participación en EAC, y recuerda... Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio!

Cosas importantes que puede hacer a continuación

Ver resultados

Guardar mi respuesta

Microsoft Forms

¡Prepárese para su propia invitación al evento!



Comenzar ahora →

forms.office.com

Agradecemos la participación en EAC, y recuerda... Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio!

Cosas importantes que puede hacer a continuación

Ver resultados

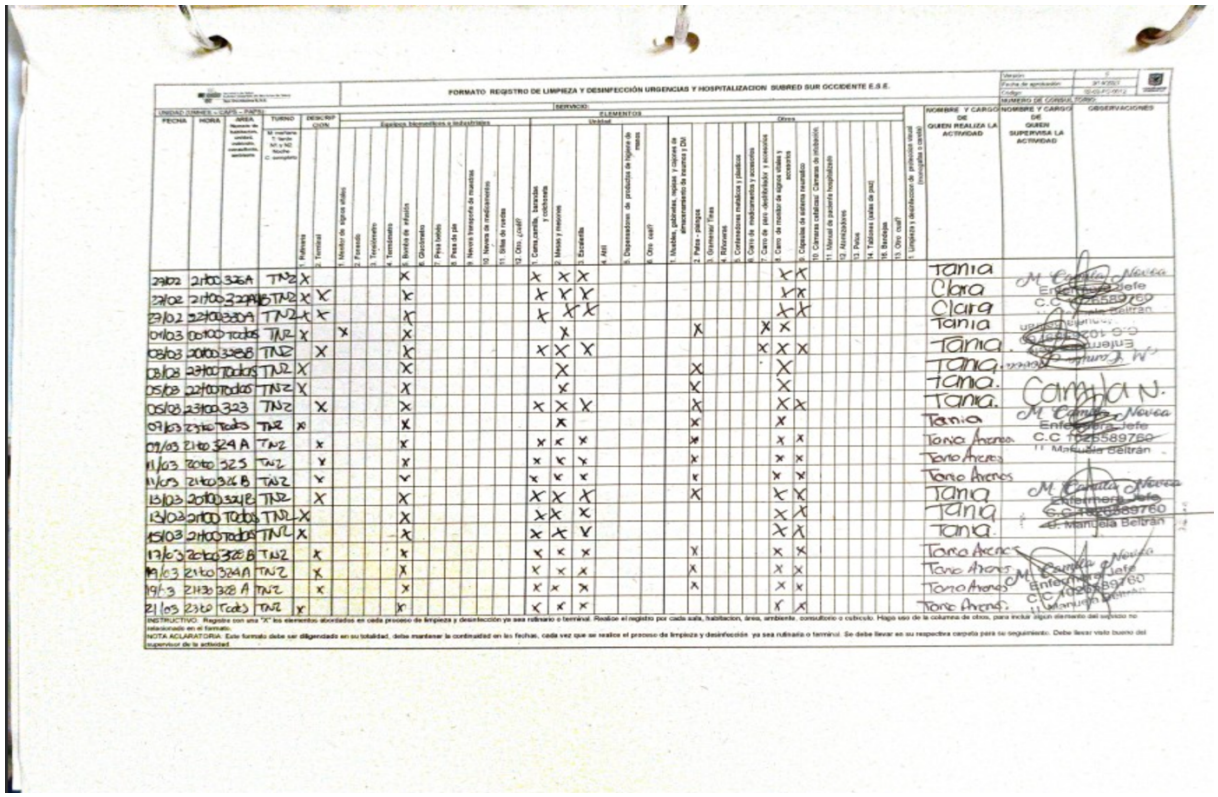
Guardar mi respuesta

Microsoft Forms

¡Prepárese para su propia invitación al evento!

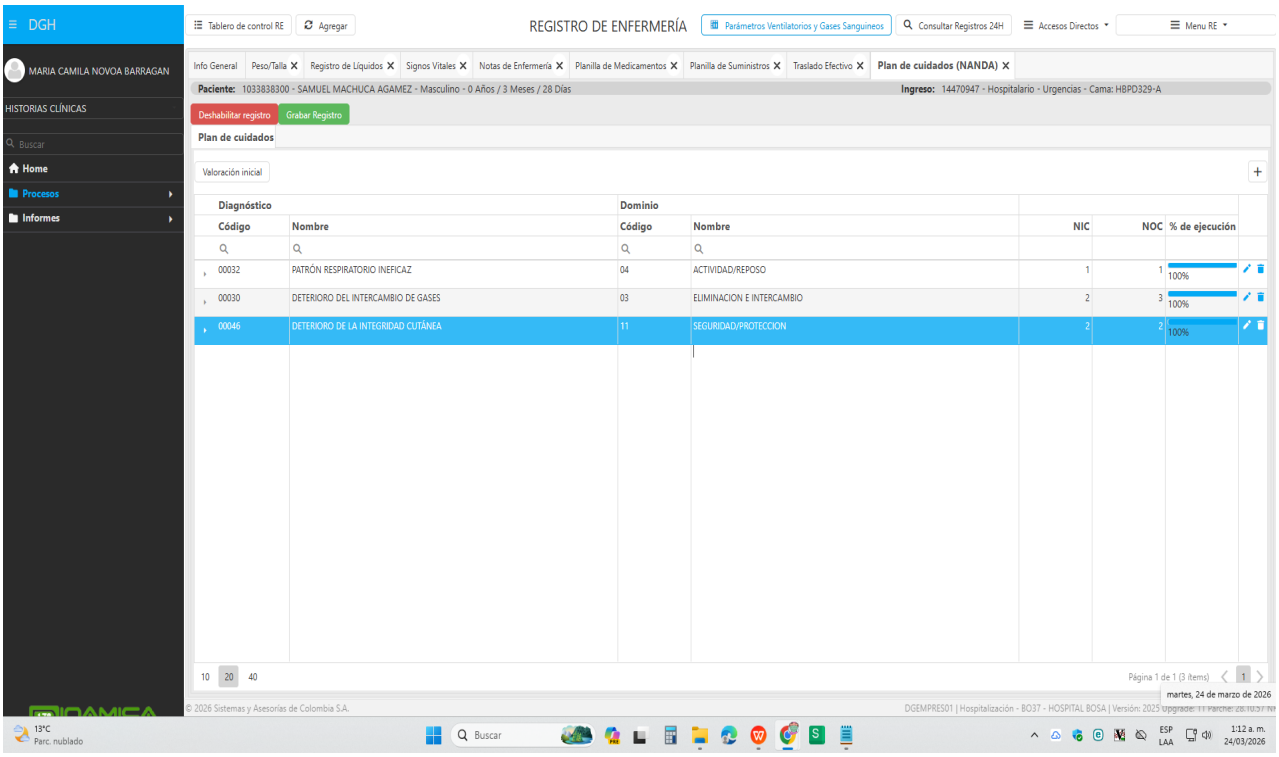


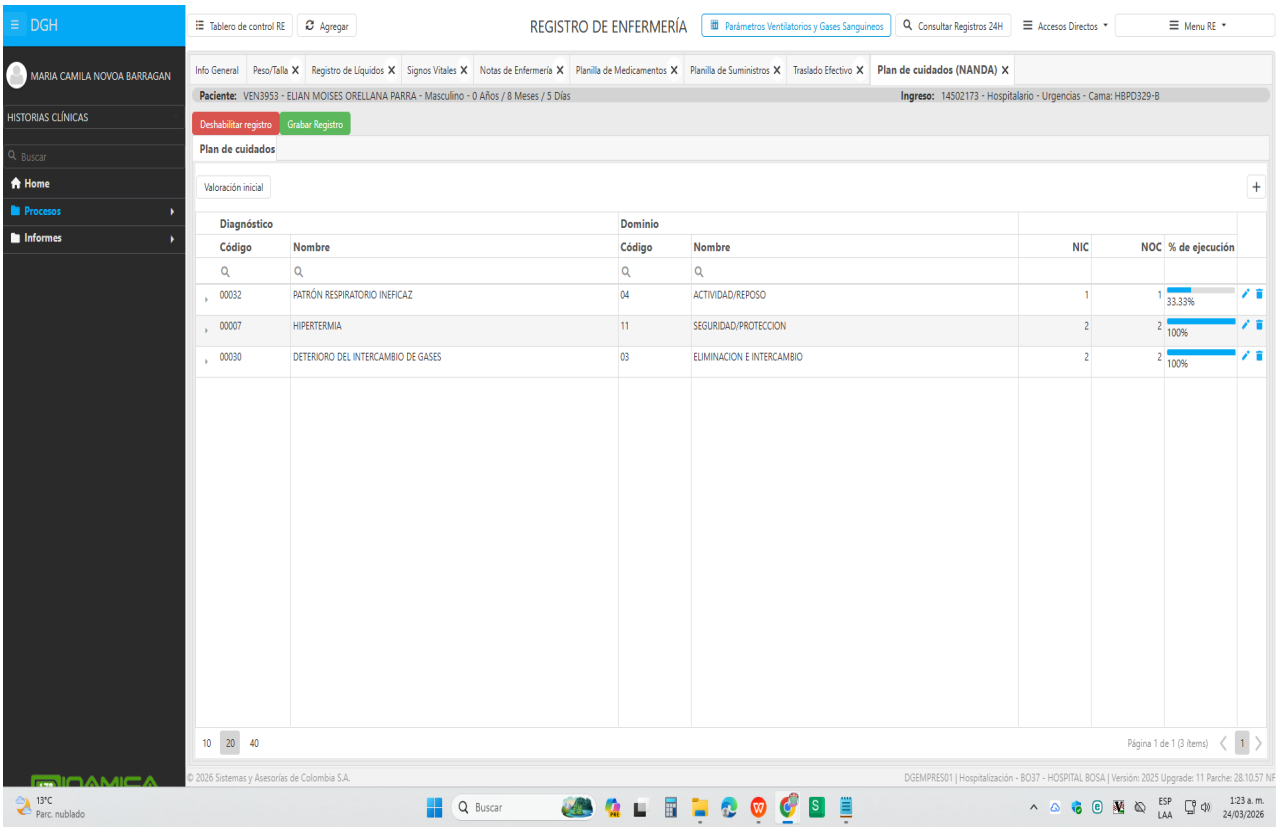
Comenzar ahora →

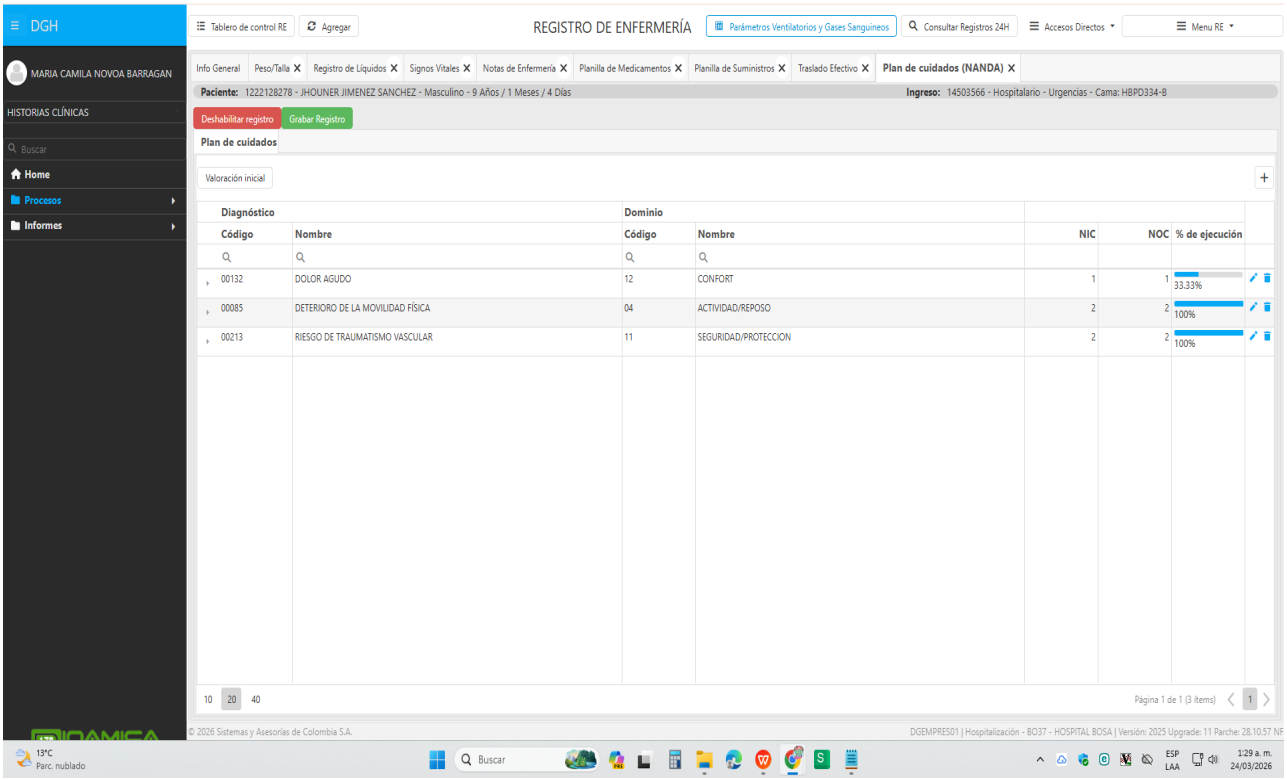


FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN URGENCIAS Y HOSPITALIZACION SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.

| FECHA | HORA | AREA | TURNO | DESCRIPCION | Equipos biomedicos e industriales | | |


DGH
Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguineos
Consultar Registros 24H
Accesos Directos
Menu RE
MARIA CAMILA NOVOA BARRAGAN
HISTORIAS CLÍNICAS
Buscar
Home
Procesos
Informes
Info General
Peso/Talla
Registro de Líquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Traslado Efectivo
Plan de cuidados (NANDA)
Paciente: 1033838300 - SAMUEL MACHUCA AGAMEZ - Masculino - 0 Años / 3 Meses / 28 Días
Ingreso: 14470947 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBPD329-A
Deshabilitar registro
Grabar Registro
Plan de cuidados
Valoración inicial
Diagnóstico
Dominio
Código
Nombre
Código
Nombre
NIC
NOC
% de ejecución
00032 PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ 04 ACTIVIDAD/REPOSO 1 1 100%
00030 DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES 03 ELIMINACION E INTERCAMBIO 2 3 100%
00046 DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA 11 SEGURIDAD/PROTECCION 2 2 100%
10 20 40
Página 1 de 1 (3 ítems)
martes, 24 de marzo de 2026
© 2026 Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.
DGEMPRES01 | Hospitalización - BO37 - HOSPITAL BOSA | Versión: 2025 Upgrade: 11 Parche: 28.10.57 NF
13°C
Parc. nublado
Buscar
ESP
LAA
1:12 a. m.
24/03/2026


DGH
Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguineos
Consultar Registros 24H
Accesos Directos
Menu RE
MARIA CAMILA NOVOA BARRAGAN
HISTORIAS CLÍNICAS
Buscar
Home
Procesos
Informes
Info General
Peso/Talla
Registro de Líquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Traslado Efectivo
Plan de cuidados (NANDA)
Paciente: VEN3953 - ELIAN MOISES ORELLANA PARRA - Masculino - 0 Años / 8 Meses / 5 Días
Ingreso: 14502173 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBPD329-B
Deshabilitar registro
Grabar Registro
Plan de cuidados
Valoración inicial
Diagnóstico
Dominio
Código
Nombre
Código
Nombre
NIC
NOC
% de ejecución
00032 PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ 04 ACTIVIDAD/REPOSO 1 1 33.33%
00007 HIPERTERMIA 11 SEGURIDAD/PROTECCION 2 2 100%
00030 DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES 03 ELIMINACION E INTERCAMBIO 2 2 100%
10 20 40
Página 1 de 1 (3 ítems)
© 2026 Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.
DGEMPRES01 | Hospitalización - BO37 - HOSPITAL BOSA | Versión: 2025 Upgrade: 11 Parche: 28.10.57 NF
13°C
Parc. nublado
Buscar
ESP
LAA
1:23 a. m.
24/03/2026


DGH
MARIA CAMILA NOVOA BARRAGAN
HISTORIAS CLÍNICAS
Buscar
Home
Procesos
Informes
Tablero de control RE
Agregar
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Parámetros Ventilatorios y Gases Sanguineos
Consultar Registros 24H
Accesos Directos
Menu RE
Info General
Peso/Talla
Registro de Líquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Planilla de Suministros
Traslado Efectivo
Plan de cuidados (NANDA)
Paciente: 1222128278 - JHOUNER JIMENEZ SANCHEZ - Masculino - 9 Años / 1 Meses / 4 Días
Ingreso: 14503566 - Hospitalario - Urgencias - Cama: HBPD334-B
Deshabilitar registro
Grabar Registro
Plan de cuidados
Valoración inicial
Diagnóstico
Dominio
Código
Nombre
Código
Nombre
NIC
NOC
% de ejecución
00132 DOLOR AGUDO 12 CONFORT 1 1 33.33%
00085 DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA 04 ACTIVIDAD/REPOSO 2 2 100%
00213 RIESGO DE TRAUMATISMO VASCULAR 11 SEGURIDAD/PROTECCION 2 2 100%
10 20 40
Página 1 de 1 (3 items)
© 2026 Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.
DGEMPRES01 | Hospitalización - BO37 - HOSPITAL BOSA | Versión: 2025 Upgrade: 11 Parche: 28.10.57 NF
13°C
Parc. nublado
Buscar
ESP
LAA
1:29 a. m.
24/03/2026

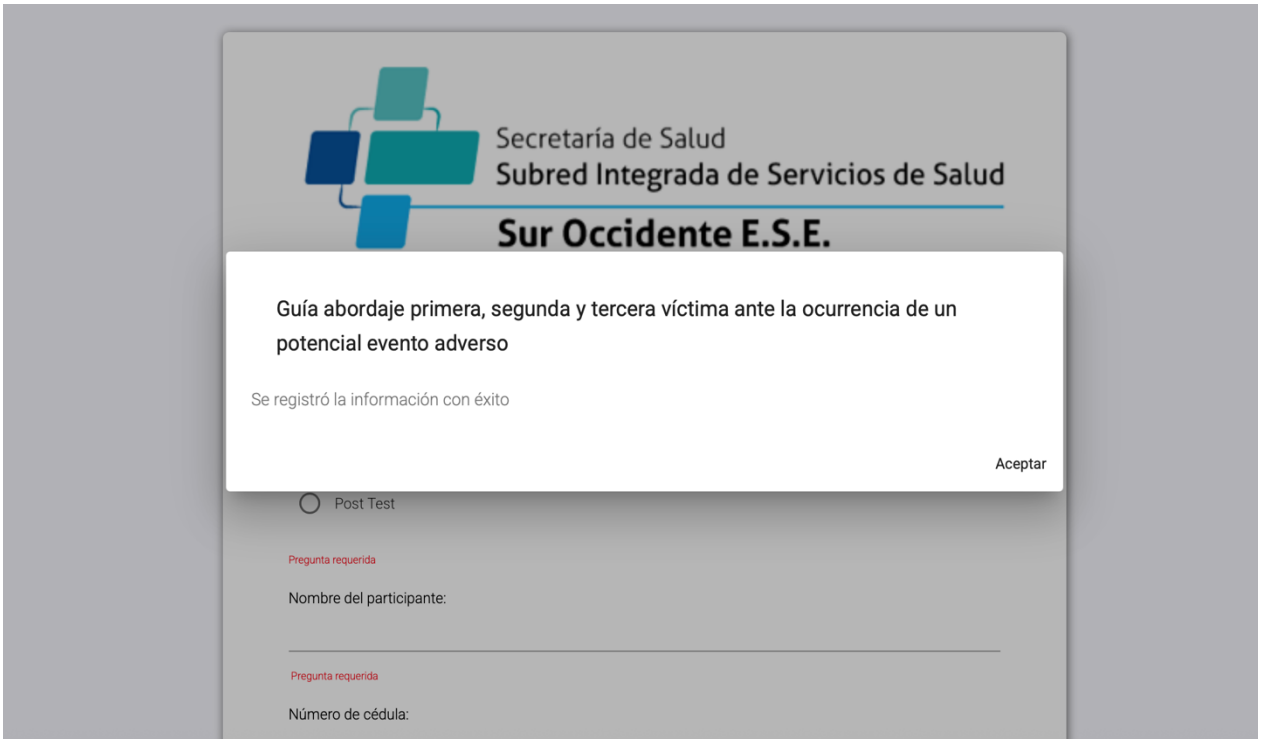
Asegúrate de Febrero2026

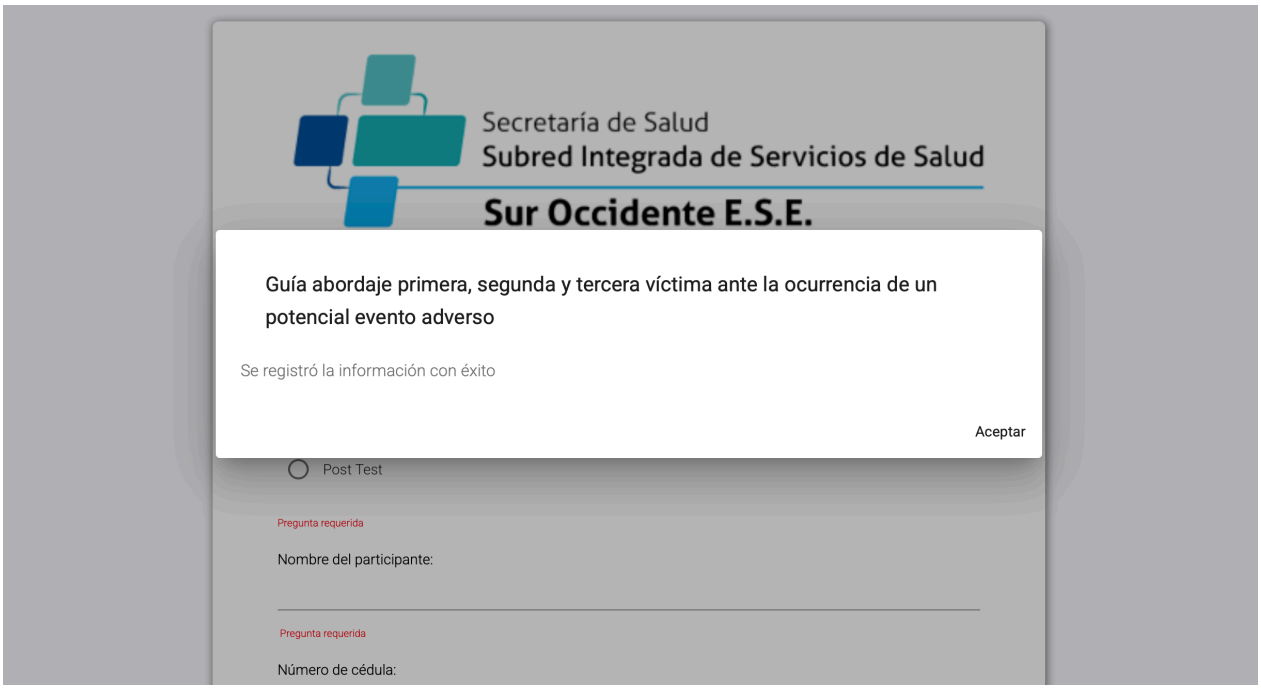
Se registró tu respuesta.

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


Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
Guía abordaje primera, segunda y tercera víctima ante la ocurrencia de un potencial evento adverso
Se registró la información con éxito
Aceptar
Post Test
Pregunta requerida
Nombre del participante:
Pregunta requerida
Número de cédula:


Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
Guía abordaje primera, segunda y tercera víctima ante la ocurrencia de un potencial evento adverso
Se registró la información con éxito
Aceptar
Post Test
Pregunta requerida
Nombre del participante:
Pregunta requerida
Número de cédula:

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

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

Certifica que:

MARIA CAMILA NOVOA BARRAGAN

CC ***1026589760***

Ha participado y aprobado el proceso de formación de:

Responsabilidad Social en Acción: Ruta Hacia La Acreditación - ASISTENCIALES

Cumpliendo los objetivos propuestos con una intensidad de 20 horas

Se expide en la ciudad de Bogotá el día *martes, 24 de marzo de 2026*

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

Andrea Elizabeth Hurtado Neira
Gerente

"Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio"

QR de verificación:

BOGOTÁ

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: 67766254

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**	febrero de 2026
Número de planilla	67766254	**Periodo de Cotización Pensión**	febrero de 2026
Fecha pago	2026-03-13	**Número de Administradoras**	4
Número de autorización pago	2178691	**Total Pagado**	552400
Banco	1083	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	42700	1
230301	Porvenir	280200	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	10600	1
EPS008	Compensar EPS	218900	1

67766254

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	1750905	1750905	1750905	1750905	218900	0	280200	0	42700	10600

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