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:	SULI JASLEYDY PIZA RODRIGUEZ							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1018439593		
CORREO ELECTRONICO:	zulipissa@gmail.com				CELULAR:	6019459103		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT ENFERMERIA PYD USS 51 ZONA FRANCA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO08A38	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	615165586					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1380			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1079	FECHA	2026-05-11 14:52:58.000	NÚMERO DE CRP	17892	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-05-01		2026-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,347,320				
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:	$14,083,920
VALOR EJECUTADO	$9,389,280
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,347,320
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,694,640
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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
82042220	$938,928	$117,366	$150,228	3	$22,872	$290,467

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

Liliana Castiblanco Mosos
52619353
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.Realizar el seguimiento y la gestión de las rutas de atención establecidas por la Subred que le sean asignadas, tales como la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Ruta Materno Perinatal, Ruta Cardio cerebrovascular, Ruta de Cáncer, Ruta de Alteraciones Nutricionales, Ruta de Enfermedades Respiratorias, Ruta de Sustancias Psicoactivas y la Ruta de Salud Mental, entre otras, garantizando el cumplimiento de los lineamientos institucionales	realizo el seguimiento de mi ruta de promoción y mantenimiento asignada por la líder	por medio del sistema dinámica verifico si el paciente ha recibido la consulta de acuerdo a su momento de vida, se realiza llamadas de asignación con base a la maya enviada por las eps para realizar demanda inducida
2. Brindar información y educación al usuario sobre los signos de alarma y los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida, de acuerdo con las rutas de atención establecidas y los lineamientos institucionales	Brindo información requerida por el paciente y su familiar bajo los parámetros institucionales	tener claro la resolución 3280 que contempla los ciclos de momentos de vida, para poder orientar al paciente y su familia del por qué de la asignación, el para que y seguimiento de la consulta • Tener un dialogo claro y asertivo con el paciente frente a la importancia de asistir a cada consulta programada de momento de vida
3. Realizar llamados a los usuarios para la demanda inducida de las diferentes rutas de atención, así como para la recordación de citas, reprogramación de agendas, canalización de usuarios inasistentes, seguimiento a pacientes con resultados críticos y asignación en agendas en reserva o en el sistema Dinámica Gerencial	Gestiono mediante Excel y agendas asignadas pacientes según sus momentos de vida corroborando historias clínicas si están en programa PyD • Gestiono enrutamiento de pacientes al programa PyD nuevos desde agudeza visual y tamizajes como consultas de primera vez según riesgo en el programa • Mediante Excel, RIPS, capacitación y socialización del programa para optimizar la ruta PyD • Verificar códigos de contrato en sistema para poder asignar la consulta adecuada según el momento de vid	Se canalizan 25 pacientes de adultez para agudeza visual, 15 pacientes para consulta primera vez vejez • Se canalizan 7 pacientes para tamizajes de citología, se realiza llamada de confirmación a paciente de consulta ginecológica y asignación de citas • Se canalizan 5 paciente de adolescencia para agudeza visual • Se canaliza diario 5 pacientes para medicina prioritaria • A través de llamadas y mensajes de texto canalizo el registro y seguimiento de las agendas de los profesionales con el fin de no aumentar la inasistenc
4. Registrar en el sistema de historias clínicas Dinámica los seguimientos de los pacientes de las diferentes rutas de atención, garantizando la calidad y oportunidad en el registro	registro en sistema dinámica la asignación del paciente para seguimiento de programa ruta de mantenimiento	realizo seguimiento en dinámica historia de auxiliar de enfermería, dejando el hallazgo encontrado, si se llamo al paciente, hora, fecha cita asignada y profesional, junto con los compromisos deberes y derechos
5. Revisar oportunamente los aplicativos o bases de datos de las diferentes rutas de atención, gestionar los seguimientos y realizar demanda inducida a los pacientes, garantizando el cumplimiento de las metas establecidas	verifico bases enviadas, junto al sistema dinámica y aplicativos para comprobar datos de contacto del usuario para realizar la demanda inducida al programa de promoción y mantenimiento	Por medio de adres, pai , comprobador de derechos y aplicativo de las eps, verifico la afiliación del paciente en base enviada para realiza la respectiva localización y asignación de citas según el programa de pyd •
6. Realizar la notificación inmediata y semanal de los eventos de interés en salud pública, con la debida precrítica, así como socializar los hallazgos	no aplica este mes	no aplica este mes
7. Asistir al COVE local de SIVIGILA y a sus subsistemas, socializando la información con su equipo de trabajo	NO APLICA	NO APLICA
8. Realizar la Búsqueda Activa Institucional (BAI) de forma diaria y mensual, gestionar con los profesionales las notificaciones no realizadas y remitir oportunamente la información a Vigilancia Epidemiológica	NO APLICA	NO APLICA
9. Atender a los pacientes en el servicio de vacunación, de acuerdo con los protocolos institucionales, garantizando la calidad de la atención, participando en jornadas de vacunación, realizando demanda inducida, efectuando seguimiento a la cohorte y a la población asignada de las diferentes EAPB y entregando informes mensuales de manera oportuna	NO APLICA	NO APLICA
10. Realizar los procedimientos mínimos de acuerdo con su perfil profesional y circular al profesional que ejecuta procedimientos en consulta externa, adhiriéndose a los lineamientos establecidos en el Manual de Bioseguridad, si se encuentra asignada a dicha actividad	realice apoyo de procedimientos básicos	según sea requerido y en programa apoyo en procedimientos o asisto al o a la jefe de turno en cambios de sonda, jadell, limpieza de heridas mínimas, retiro de puntos y tomas de signos vitales cuando es necesario, con los protocolos de bioseguridad
11. Realizar la limpieza y desinfección rutinaria y terminal de los consultorios y equipos biomédicos, diligenciando oportunamente las planillas designadas de forma diaria, si se encuentra asignada a dicha actividad	Aplico procedimientos explicados en inducción y capacitación de limpieza, bioseguridad y terminal de consultorios	realizo apoyo a desinfección rutinaria y terminales de consultorios bajo los protocolos del manual de bioseguridad •el dia viernes 15 de mayo cierre de la sede, El día sábado 16 de mayo y 30 de mayo cierre de la sede realice apoyo a terminales de consultorios En planillas de limpieza dejar registrado la actividad desarrollada

Copia Controlada
Subred Suroccidente

12. Dotar diariamente los consultorios con los elementos médico-quirúrgicos, equipos biomédicos, papelería e historias clínicas necesarios para la adecuada realización de la consulta	APOYO A LA DOTACION DE CONSULTORIOS SEGÚN DIAS, QUE APOYE EL CIERRE O TERMINALES DE LOS MISMOS	VERIFICO LOS DIAS QUE ME CORRESPONDA APOYAR CIERRES Y TERMINALES, PARA DEJAR DOTADOS LOS CONSULTORIOS CON PAPELERIA, E INSUMOS NECESARIOS PARA QUE EL PROFESIONAL REALICE UNA DEBIDA ATENCION
13. Realizar los pedidos de insumos médico-quirúrgicos y medicamentos en el sistema Dinámica, efectuar la recepción técnica, diligenciar las planillas de entradas y salidas, verificar y semaforizar fechas de vencimiento, mantener la organización del ambiente asignado, monitorizar y registrar temperatura y humedad en el formato institucional, y generar alertas y rotación de insumos próximos a vencer	NO APLICA	NO APLICA
14. Responder por los inventarios de los consultorios a su cargo y por el diligenciamiento del seguimiento diario, garantizando el buen uso de los mismos y la salvaguarda de los activos de la institución	NO APLICA	NO APLICA
15. Verificar y gestionar el diligenciamiento completo de la agenda de cada profesional, de acuerdo con el plan padrino asignado por el líder, garantizando la adecuada programación de la atención	VERIFICO CADA AGENDA DE LOS PROFESIONALES CORRESPONDIENTES AL PROGRAMA DE PYD QUE ABARCA MEDICINA GENERAL, ENFERFERIA Y PEDIATRIA	ATRAVES DE LOS RIPS VERIFICO QUE ESPACIOS HAY DISPONIBLES Y ORGANIZO LAS AGENDAS PARA OPTIMIZAR LA PRODUCTIVIDAD, DE IGUAL FORMA ATRAVES DEL SISTEMA DINAMICA CANALIZO QUE LOS PACIENTES ESTEN ADECUADAMENTE AGENDADO Y VERIFICO SUS HISTORIAS CLINICAS
16. Asistir a las reuniones programadas por el líder	Asisto a las capacitaciones, inducciones, reuniones, y eventos programados en el periodo actual	martes 19 de mayo asegurate sobre temas del suicidio, lunes 235 de mayo reunion acardo del grupo de humanizacion de la subredsuroccidente , la subred se conecta, 26 de mayo retroalimentacion por parte del banco de lactancia humana
17. Realizar el registro en la historia clínica conforme a la Resolución 1995 de 1999 y demás normas vigentes, garantizando calidad, veracidad, oportunidad y completitud, y guardando absoluta reserva de la información de los usuarios o relacionada con la Subred.	REALIZO LAS NOTAS DE ENFERMERIA O HISTORIAS CLINICAS DE SEGUIMIENTO BAJO LOS PARAMETROS DE CONFIDENCIALIDAD,GUARDANDO CON PRIVACIDAD LOS HALLAZGOS DEL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE	EN SISTEMA DINAMICA DEJO LOS REGISTROS DE LAS HISTORIAS CLINICAS DE SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA DE PYD , SIN DIVULGAR DIAGNOSTICO Y CONDICIONES DEL PACIENTE, COMO DOCUMENTO PRIVADO, Y RESERVADO
18. Brindar un trato humanizado a los usuarios, basado en calidez, seguridad, vocación de servicio, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia, integralidad, solidaridad y oportunidad, en cumplimiento de la Política de Humanización Institucional	Capto la ruta de acreditación de la sede y la sub red acogiendo las normativas	Me adhiero a las normas 100% , procedimientos y manuales implementados en las subred • Cumplo mediante el conocimiento de políticas de calidad, misión y visión de la subred
19. Adherirse a los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Capto la ruta de acreditación de la sede y la sub red acogiendo las normativas	ME ADHIERO Y COMUNICO AL LIDER Y REPORTO ATRAVES DE ALMERA LASA FALENCIAS HALLADAS FRENTE A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE
20. Adherirse a la política y al Manual de Seguridad del Paciente, promoviendo la cultura de seguridad del paciente y reportando oportunamente los sucesos de seguridad que se presenten durante la prestación de los servicios	CAPTO FALECIAS SOBRE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y SUCESOS EN LA INSTIRUCION PARA PREVENIR INSIDENTES	ME ADHIERO Y COMUNICO AL LIDER Y REPORTO ATRAVES DE ALMERA LASA FALENCIAS HALLADAS FRENTE A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE
21. Usar adecuadamente el uniforme, portar el carné de identificación y mantener una presentación personal adecuada	Respondo por los elementos entregados para el desarrollo de mis actividades como auxiliar de enfermerí	cuido el bien ajeno que me brinda la subred para prestar un buen servicio de mi funcion como auxiliar de enfermeria ambulatoria mediante el porte adecuado del carnet de identificación, MI PRESENTACION PERSONAL BAJO LAS NORMAS UNIFORME ADECUADO Y DE AUXULIAR DE ENFERMERIA, UÑAS SIN PINTAR, CABELLO RECOGIDO
22. Presentar al supervisor del contrato la planilla de pago al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002	entrego documentos solicitados	entrego planilla de aportes a pensión , salud y arl según lo estipulado en las fechas de la cuenta de cobro
23. realizar entrega de informe mensual acorde a las obligaciones contractuales con sus respectivos productos y actividades	realizo informe mensual de las actividades	entrego mediante el informe mis actividades del mes según mi contrato de trabajo
24. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizo actividades asignadas por el líder, Tener presente las actividades estipuladas en el contrato y asignadas por el líder	Revisar el contrato frente a las actividades estipuladas en él y que el líder y/o supervisor asigne en cada apoyo • Estar en disposición para actividades que pueda desempeñar y que este en el contrato

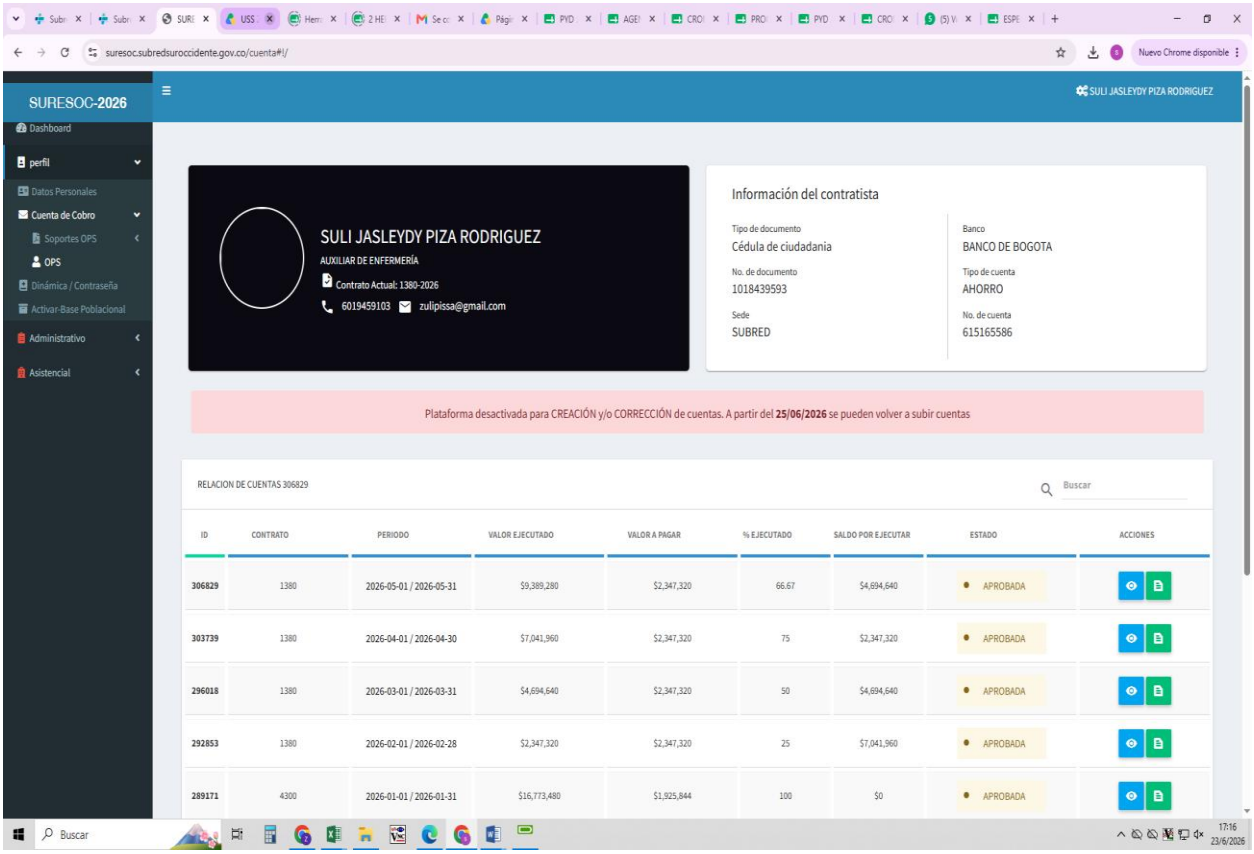
Copia Certificada Subred Suroccidente

Liliana Castiblanco Mosos
52619353
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


suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
SURESOC-2026
SULI JASLEYDY PIZA RODRIGUEZ
Dashboard
perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
Soportes OPS
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar-Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
SULI JASLEYDY PIZA RODRIGUEZ
AUXILIAR DE ENFERMERÍA
Contrato Actual: 1380-2026
6019459103
zulipissa@gmail.com
Información del contratista
Tipo de documento
Cédula de ciudadania
No. de documento
1018439593
Sede
SUBRED
Banco
BANCO DE BOGOTA
Tipo de cuenta
AHORRO
No. de cuenta
615165586
Plataforma desactivada para CREACIÓN y/o CORRECCIÓN de cuentas. A partir del 25/06/2026 se pueden volver a subir cuentas
RELACION DE CUENTAS 306829
Buscar
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
306829 1380 2026-05-01 / 2026-05-31 $9,389,280 $2,347,320 66.67 $4,694,640 APROBADA
303739 1380 2026-04-01 / 2026-04-30 $7,041,960 $2,347,320 75 $2,347,320 APROBADA
296018 1380 2026-03-01 / 2026-03-31 $4,694,640 $2,347,320 50 $4,694,640 APROBADA
292853 1380 2026-02-01 / 2026-02-28 $2,347,320 $2,347,320 25 $7,041,960 APROBADA
289171 4300 2026-01-01 / 2026-01-31 $16,773,480 $1,925,844 100 $0 APROBADA
Buscar
17:16
23/6/2026

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

SULI JASLEYDY PIZA RODRIGUEZ

C.C. 1.018.439.593 Bogotá

La suma de $ 2´347.320 por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Enfermería, 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 Se Presta Servicios como Auxiliar de Enfermería , en el Área de consulta externa de centro de salud de zona franca 186 horas valor hora de $ 12.620 durante el periodo del 1 al 31 DE MAYO del presente año de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **1380-2026**



SULI JASLEYDY PIZA RODRIGUEZ

CC 1.018.439.593

BANCO DE BOBOGOTA

NUMERO DE CUENTA : 615165586

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE RAZÓN SOCIAL**	**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**FAX**
CC	1018439593	SULI JASLEYDY PIZA RODRIGUEZ	carrera 61#160-84	6019459103	

FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**
U	I	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA MES AÑO)**	**NÚMERO RADICACIÓN**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**	**SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**
SALUD		**PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF**						
MES	**AÑO**	**MES**	**AÑO**					
4	2026	4	2026	I	14 05 2026	82042220	No	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	**NÚMERO DE EMPLEADOS**	1	**NIT EMPRESA CONVENIO**	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO AFP	IBC AFP	TARIFA AFP	APORTE AFP	FSP Solidaridad
1	CC 1018439593	PIZA RODRIGUEZ SULI JASLEYDY	59	0			No	001	11																30	30	30	EPS008	$1,750,905	12.50%	$218,900	230201	$1,750,905	16.00%	$280,200	$0
																															$218,900				$280,200	$0

PAGADO

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

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	FSP Subsistencia	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC 1018439593	PIZA RODRIGUEZ SULI JASLEYDY	$0	14-11	$1,750,905	2.44%	3	$42,700
			$0					$42,700

PAGADO

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **SULI JASLEYDY PIZA RODRIGUEZ**, identificada con **CC** número **1018439593**, aportó por **SULI JASLEYDY PIZA RODRIGUEZ** identificado(a) con **CC** número **1018439593** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2026-4 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,750,905	0.12500	$218,900	$0	$0	Abril - 2026	82042220	14/05/2026	No
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59															0		30	$1,750,905	0.16000	$280,200	$0	$0	Abril - 2026	82042220	14/05/2026	No
14-11	ARL SURA	59															0		30	$1,750,905	0.02436	$42,700	$0	$0	Abril - 2026	82042220	14/05/2026	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **25** días del mes **May** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

icontec ISO 9001 CO-SC5852-16
icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1

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

Señor(a): SULI JASLEYDY PIZA RODRIGUEZ
No. Identificación: CC1018439593
Dirección: CARRERA 61#160-84
Telefono: 6019459103
Correo: zulipissa@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 82042220

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	SULI JASLEYDY PIZA RODRIGUEZ	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1018439593	**Periodo de Cotización Salud**	abril de 2026
Número de planilla	82042220	**Periodo de Cotización Pensión**	abril de 2026
Fecha pago	2026-05-14	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	2221610	**Total Pagado**	541800
Banco	1083	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	42700	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	280200	1
EPS008	Compensar EPS	218900	1

82042220

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1018439593
APELLIDOS Y NOMBRES: SULI JASLEYDY PIZA RODRIGUEZ

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	230201	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	42700	0

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