

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-05	I	05/06/2023	67646216	\$1.192.600	

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	481.900	0		0		0	0	0	0	481.900	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	616.800	0	0	0	0	0	0		616.800	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	93.900				93.900	0	0	93.900			939	93.900	1

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
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	481.900	481.900
Pensión	1	616.800	616.800
Riesgos Laborales	1	93.900	93.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.192.600	1.192.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53120452	SANDRA LILIANA BELTRAN ACOSTA		CALLE 18 N 14-63	3134874830	salilibelt@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

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
2023-05	2023-05	I	05/06/2023	67646216	\$1.192.600

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 exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SIL	IOE	MAA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	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	53120452	BELTRAN ACOSTA SANDRA LILIANA	59	0		N																		25-14	3.854.611	616.800	0	0	0	0	EPS005	3.854.611	481.900	14-25	3.854.611	3	93.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

SANDRA LILIANA BELTRAN ACOSTA

NIT: 53120452-3

Régimen: No responsable de IVA

Tipo de persona: Natural

CL 18 14 63, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia

Tel. 0000000

Autorización facturación electrónica No. 18764042513186 válida desde 2023-01-05 hasta 2023-07-05 rango desde FSM53 hasta FSM100.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/06/2023 hasta: 30/06/2023.

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT: 900959048
Dirección: Cll 9 # 39 - 46, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono: 5717560505
Email: opshokginecoped@gmail.com

Forma de Pago: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Fecha de Pago: 05/07/2023
Total de Líneas: 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:

FSM65

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 14:14:34

FECHA FIRMADO: 15/06/2023 14:14:36

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
15	06	2023	30	06	2023

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	SMKP	Servicios Médicos Perinatología - Medicina Materno Fetal Servicios Médicos de Perinatología - Medicina Materno Fetal (HOSPITAL KENNEDY)	WSD	96,00	\$93.888,00		0,00	\$9.013.248,00
2	SMKE	Servicios Médicos Ecografía Servicios Médicos de Ecografía (HOSPITAL DE KENNEDY)	WSD	24,00	\$98.822,00		0,00	\$2.371.728,00

Notas:
Facturación de Perinatología - Medicina Materno Fetal y Ecografía mes de junio 2023

SON: (once millones trescientos ochenta y cuatro mil novecientos setenta y seis pesos)

CUFE: cdfc638eb88da5f098660697b536b8030c72c6264cc9907989b96ec50b522476d17bd6dc23552e617bd0010cbbd5eff5

Subtotal:	\$11.384.976,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total de la operación:	\$11.384.976,00
Total:	\$11,384,976.00

Firma Digital: q3UuuKS2Gu6WMMrfqakaXHLXpPUZGMBvkaF+frbe0moZ86dr+P0o/Z++QUAKWiFL
zs9L85m/FbQwZg2abmiDvLhJmRGiQa52T7W+PoL0eYdaDILnD
UvQjp4Df7M63Eu ICr/9ydE4NRJAlabmckMZS+DPKVZwp15lGgntQdS98irTVRYanOKVYR+wIVN5PK U7dCV38TzdE6Zo1psNmd3WCvDLsb1juAh
9jn1cVJJsYxtbSHDZR5+QusNDxGmT 4KqczfVbLHmZiTYbnYns3gy0NfGVFCkeEqjAa6sVsOpcER8/L6rsvszX4jRbMV3e 4jMKAX3SSv7YJhyvORWa
XQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/06/2023 hasta: 30/06/2023.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

