RAZÓN SOCIAL :	HOSPITAL SANTA ANA
IDENTIFICACIÓN:	NI-890001824
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-06-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-06-11
FECHA DE PAGO:	2024-06-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-05
PERÍODO SALUD:	2024-06
NÚMERO PLANILLA:	30010974
TOTAL COTIZANTES:	7
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30010974
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.188.100	$ 1.188.100
EPS010	800088702	EPS SURA	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.076.100	$ 1.076.100
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.000	$ 449.000
Subtotal Salud		3	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.713.200	$ 2.713.200
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 574.800	$ 574.800
25-14	900336004	COLPENSIONES	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.898.000	$ 2.898.000
Subtotal Pensión		2	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.472.800	$ 3.472.800
14-23	860011153	POSITIVA	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 513.000	$ 513.000
Subtotal ARL		1	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 513.000	$ 513.000
CCF43	890000381	COMFENALCO QUINDIO	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 842.500	$ 842.500
Subtotal CCF		1	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 842.500	$ 842.500
PASENA	899999034	SENA	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 421.500	$ 421.500
PAICBF	899999239	ICBF	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 631.900	$ 631.900
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.594.900	$ 8.594.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/07/2024