DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 9/2024

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

PAOLA ANDREA GUARIN ACOSTA

C.C. 1.018.403.570 DE BOGOTÁ

La suma de SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($6.500.000) por concepto de: Prestar servicios Profesionales Especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Proyectos y convenios dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento. Durante el periodo de 1 de Octubre al 31 de Octubre 2024 de conformidad a lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°. 1125-2024.



PAOLA ANDREA GUARIN ACOSTA

C.C. 1.018.403.570 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NÚMERO 9070237384

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 8/2024

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

PAOLA ANDREA GUARIN ACOSTA

C.C. 1.018.403.570 DE BOGOTÁ

La suma de SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($6.500.000) por concepto de: Prestar servicios Profesionales Especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Proyectos y convenios dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento. Durante el periodo de 1 de Septiembre al 30 de Septiembre 2024 de conformidad a lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°. 1125-2024.



PAOLA ANDREA GUARIN ACOSTA

C.C. 1.018.403.570 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NÚMERO 9070237384

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018403570		GUARIN ACOSTA PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 2 31B-20 APTO 408	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2013341	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	901337857	9472439233	I	2024/09/17	2024/09/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$804,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$0	$0			$2,600,000	$63,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$0	$0			$2,600,000	$63,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$0	$0			$2,600,000	$63,400		$0	$0
1	CC	1018403570	GUARIN PAOLA	230201	30	$2,600,000	$416,000	MIN002	30	$2,600,000	$325,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,600,000	$63,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$0	$0			$2,600,000	$63,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018403570		GUARIN ACOSTA PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 2 31B-20 APTO 408	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2013341	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	901337857	9472439233	I	2024/09/17	2024/09/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$804,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$416,000	$0	$0	$416,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$416,000	$0	$0	$416,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$63,400	$0	$0	$63,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$63,400	$0	$0	$63,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$325,000	$0	$0	$325,000
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$325,000	$0	$0	$325,000
TOTAL				1	$804,400	$0	$0	$804,400