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 53103097		CARANTON BERNAL NOHORA HERCILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	C LL 65 C #830- 63	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4596714	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	973586397	9475188668	I	2024/10/23	2024/10/10	BANCO AV VILLAS	0	$445,500

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)					$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$0	$0			$1,440,000	$35,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$0	$0			$1,440,000	$35,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$0	$0			$1,440,000	$35,100		$0	$0
1	CC 53103097	CARANTON NOHORA	25-14	30	$1,440,000	$230,400	EPS002	30	$1,440,000	$180,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,440,000	$35,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$0	$0			$1,440,000	$35,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

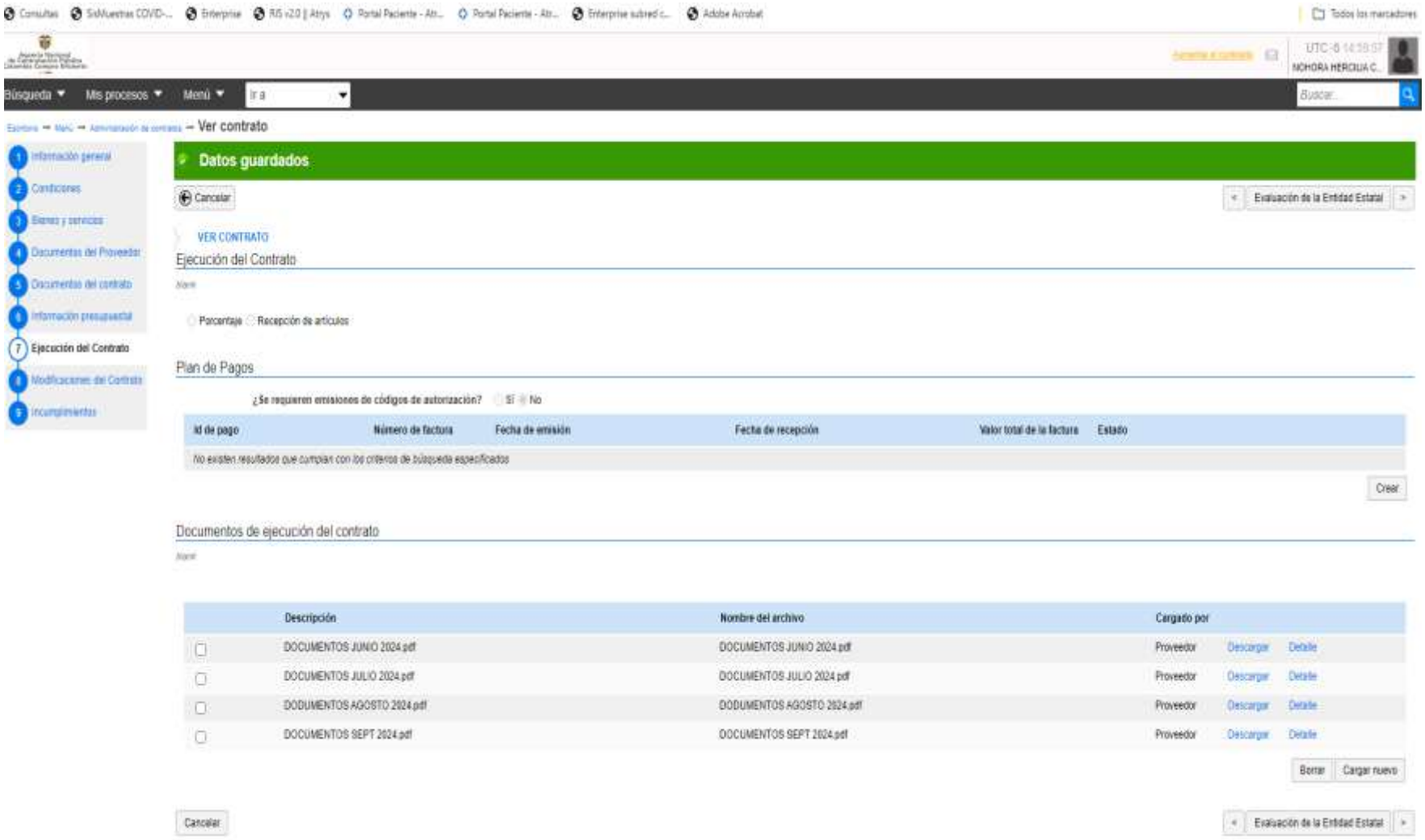
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53103097		CARANTON BERNAL NOHORA HERCILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	C LL 65 C #830- 63	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4596714	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	973586397	9475188668	I	2024/10/23	2024/10/10	BANCO AV VILLAS	0	$445,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,400	$0	$0	$230,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$230,400	$0	$0	$230,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$0	$0	$35,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$35,100	$0	$0	$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$180,000	$0	$0	$180,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$180,000	$0	$0	$180,000
TOTAL				1	$445,500	$0	$0	$445,500


Consultas
SisMuestras COVID-...
Enterprise
RIS v2.0 | Atrys
Portal Paciente - Atr...
Portal Paciente - Atr...
Enterprise subred c...
Adobe Acrobat
Todos los marcadores
UTC -5 14:59:07
NOHORA HERCILIA C...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
SI
No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
DOCUMENTOS JUNIO 2024.pdf
DOCUMENTOS JUNIO 2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
DOCUMENTOS JULIO 2024.pdf
DOCUMENTOS JULIO 2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
DODUMENTOS AGOSTO 2024.pdf
DODUMENTOS AGOSTO 2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
DOCUMENTOS SEPT 2024.pdf
DOCUMENTOS SEPT 2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal

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 53103097		CARANTON BERNAL NOHORA HERCILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	C LL 65 C #830- 63	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4596714	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	997355266	9475741658	N	2024/10/23	2024/10/22	NEQUI	0	$11,100

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)						$35,575	$5,700			$35,575	$4,500			$0	$0			$35,575	$900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$35,575	$5,700			$35,575	$4,500			$0	$0			$35,575	$900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$35,575	$5,700			$35,575	$4,500			$0	$0			$35,575	$900		$0	$0
1	CC	53103097	CARANTON NOHORA	25-14	30	($1,440,000)	($230,400)	EPS002	30	($1,440,000)	($180,000)		0	$0	$0	14-11	30	($1,440,000)	($35,100)	0	$0	$0
2	CC	53103097	CARANTON NOHORA	25-14	30	$1,475,575	$236,100	EPS002	30	$1,475,575	$184,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,475,575	$36,000	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$35,575	$5,700			$35,575	$4,500			$0	$0			$35,575	$900		$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 53103097		CARANTON BERNAL NOHORA HERCILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	C LL 65 C #830- 63	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4596714	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	997355266	9475741658	N	2024/10/23	2024/10/22	NEQUI	0	$11,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,700	$0	$0	$5,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$5,700	$0	$0	$5,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$900	$0	$0	$900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$900	$0	$0	$900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,500	$0	$0	$4,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$4,500	$0	$0	$4,500
TOTAL				1	$11,100	$0	$0	$11,100

DOCUMENTOS EQUIVALENTE FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NOHORA HERCILIA CARANTÓN BERNAL
C.C 53103097 DE BOGOTÁ

La suma de $ 3.688.938 por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión asistencial como Terapeuta Respiratorio durante el periodo de 01 al 31 de octubre de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5764-2024



NOHORA HERCILIA CARANTÓN BERNAL

C.C 53103097 DE BOGOTÁ CUENTA DE

AHORROS BANCO AV VILLAS

NUMERO 071949627