Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019075725		RIAÑO RODRIGUEZ LINA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 169A # 62 - 87 T1 APTO 705	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3125395298	No

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	913233333	9473308436	I	2024/09/06	2024/09/16	BANCO DAVIVIENDA	10	$27,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,900	$200	$0	$14,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$13,900	$200	$0	$14,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,200	$100	$0	$2,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$2,200	$100	$0	$2,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,900	$100	$0	$11,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$10,900	$100	$0	$11,000
TOTAL				1	$27,000	$400	$0	$27,400

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LINA MARIA RIAÑO RODRIGUEZ

C.C 1.019.075.725 DE BOGOTÁ

La suma de $ 5.429.028 (Cinco millones cuatrocientos veintinueve mil, veintiocho pesos), por concepto de: Prestación servicios Profesionales y de apoyo a la gestión como **MEDICO ESPECIALISTA PEDIATRA** en el área de Pediatría dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE LA SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al
requerimiento institucional durante el periodo del **01 al 30 de Septiembre de 2024** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6654-2024.



LINA MARIA RIAÑO RODRIGUEZ

C.C 1.019.075.725 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NÚMERO 456370107090