aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52937919		RUEDA GONZALEZ LUZ HERMINDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 49 a bis a Sur 13j 91	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5675623	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1252337794	9480607855	I	2025/02/06	2025/02/10	NEQUI	4	$475,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	52937919	RUEDA GONZALEZ LUZ HERMINDA																		25-14	30	EPS002	30	CCF24	30	14-11	30	30	No
Total	**Afiliados(1)**																												

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52937919		RUEDA GONZALEZ LUZ HERMINDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 49 a bis a Sur 13j 91	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5675623	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1252337794	9480607855	I	2025/02/06	2025/02/10	NEQUI	4	$475,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,400	$700	$0	$231,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$230,400	$700	$0	$231,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$100	$0	$35,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$35,100	$100	$0	$35,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,800	$100	$0	$28,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$28,800	$100	$0	$28,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$180,000	$500	$0	$180,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$180,000	$500	$0	$180,500
TOTAL				**1**	**$474,300**	**$1,400**	**$0**	**$475,700**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUZ HERMINDA RUEDA GONZALEZ

C.C 52937919 DE BOGOTÁ

La suma de $3.616.526 (tres millones seiscientos dieciséis mil quinientos veintiséis M/CTE), por concepto de: Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de sistemas de información TICS dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUDSUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo con el requerimiento institucional. como Profesional Universitario I durante el periodo de 01 al 28 de febrero de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 557-2025.



LUZ HERMINDA RUEDA GONZALEZ

C.C.52.937.919 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA

NUMERO 018758631