DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN

Razón social: HOSPITAL OLAYA HERRERA **Identificación:** NI-892300387 **Código dependencia o sucursal:** 0 **Nombre dependencia o sucursal:** 0 **Fecha de generación del reporte:** 2024-10-23 **Fecha limite de pago:** 2024-10-21 **Fecha de pago:** 2024-10-23 **Pagada por:** BANCO DAVIVIENDA **Período pensión:** 2024-09 **Período salud:** 2024-10 **Referencia de pago (PIN):** **Tipo de planilla:** E **Clase de planilla:** Normal **Número de la planilla:** 31370557	**Pagada**

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS | SELECCIONAR NINGUNO
230201	800229739	PROTECCION (ING+PROTECCION)	1	$0	$0	$800	$553.100	$553.900	☐
230301	800224808	PORVENIR	5	$28.400	$28.400	$3.700	$2.435.100	$2.438.800	☐
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	5	$0	$0	$3.500	$2.385.700	$2.389.200	☐
Subtotal Pensión		3	11	$28.400	$28.400	$8.000	$5.373.900	$5.381.900	
EPS002	800130907	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$0	$0	$200	$115.300	$115.500	☐
EPS005	800251440	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	4	$0	$0	$2.500	$1.726.100	$1.728.600	☐
EPS037	900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	6	$0	$0	$3.400	$2.312.900	$2.316.300	☐
Subtotal Salud		3	11	$0	$0	$6.100	$4.154.300	$4.160.400	
14-23	860011153	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	11	$0	$0	$1.200	$810.000	$811.200	☐
Subtotal ARL		1	11	$0	$0	$1.200	$810.000	$811.200	

CCF15	892399989	Caja de Compensacion Familiar del Cesar COMFACESAR	11	$0	$0	$1.900	$1.301.500	$1.303.400	☐
Subtotal CCF		1	11	$0	$0	$1.900	$1.301.500	$1.303.400	
PASENA	899999034	SENA	11	$0	$0	$1.000	$651.100	$652.100	☐
PAICBF	899999239	ICBF	11	$0	$0	$1.400	$976.200	$977.600	☐
GRAN TOTAL				$28.400	$28.400	$19.600	$13.267.000	$13.286.600	

Imprimir Descargar Resumen

DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN

Razón social: HOSPITAL OLAYA HERRERA **Identificación:** NI-892300387 **Código dependencia o sucursal:** 0 **Nombre dependencia o sucursal:** 0 **Fecha de generación del reporte:** 2024-10-23 **Fecha limite de pago:** 2024-10-21 **Fecha de pago:** 2024-10-23 **Pagada por:** BANCO DAVIVIENDA **Período pensión:** 2024-09 **Período salud:** 2024-10 **Referencia de pago (PIN):** **Tipo de planilla:** K **Clase de planilla:** Normal **Número de la planilla:** 31370638	**Pagada**

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS | SELECCIONAR NINGUNO
14-23	860011153	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$0	$0	$100	$31.700	$31.800	☐
Subtotal ARL		1	1	$0	$0	$100	$31.700	$31.800	
GRAN TOTAL				$0	$0	$100	$31.700	$31.800	

Imprimir Descargar Resumen

DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN

Razón social: HOSPITAL OLAYA HERRERA **Identificación:** NI-892300387 **Código dependencia o sucursal:** 0 **Nombre dependencia o sucursal:** 0 **Fecha de generación del reporte:** 2024-09-20 **Fecha limite de pago:** 2024-09-19 **Fecha de pago:** 2024-09-20 **Pagada por:** BANCO DAVIVIENDA **Período pensión:** 2024-08 **Período salud:** 2024-09 **Referencia de pago (PIN):** **Tipo de planilla:** E **Clase de planilla:** Normal **Número de la planilla:** 31068235	**Pagada**

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS | SELECCIONAR NINGUNO
230201	800229739	PROTECCION (ING+PROTECCION)	1	$0	$0	$500	$553.100	$553.600	☐
230301	800224808	PORVENIR	6	$28.400	$28.400	$2.300	$2.873.600	$2.875.900	☐
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	5	$0	$0	$1.700	$2.267.000	$2.268.700	☐
Subtotal Pensión		3	12	$28.400	$28.400	$4.500	$5.693.700	$5.698.200	
EPS002	800130907	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$0	$0	$400	$432.200	$432.600	☐
EPS005	800251440	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	4	$0	$0	$1.300	$1.726.100	$1.727.400	☐
EPS037	900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	7	$0	$0	$1.700	$2.245.900	$2.247.600	☐
Subtotal Salud		3	12	$0	$0	$3.400	$4.404.200	$4.407.600	
14-23	860011153	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	12	$0	$0	$700	$858.800	$859.500	☐
Subtotal ARL		1	12	$0	$0	$700	$858.800	$859.500	
CCF15	892399989	Caja de Compensacion Familiar del Cesar COMFACESAR	12	$0	$0	$1.100	$1.409.700	$1.410.800	☐
Subtotal CCF		1	12	$0	$0	$1.100	$1.409.700	$1.410.800	
PASENA	899999034	SENA	12	$0	$0	$600	$705.300	$705.900	☐
PAICBF	899999239	ICBF	12	$0	$0	$800	$1.057.400	$1.058.200	☐
GRAN TOTAL				$28.400	$28.400	$11.100	$14.129.100	$14.140.200	

Imprimir Descargar Resumen