**DOCUMENTOEQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR**

**OCCIDENTE NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**YULI ADRIANA**
**ARRIAGAQUINTO**
**C.C 35.695.682 DE ISTMINA CHOCO**

La suma de Dos millones cuatrocientos sesenta mil trescientos setenta y cuatro pesos m/c, $ 2.460.374 por concepto de servicios como Técnico 1 Auxiliar de enfermería en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, durante el periodo del 01 al 30 de abril del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8844-2024

Yuli ArriagaQ

**YULI ADRIANA**
**ARRIAGAQUINTO**
**C.C 35.695.682 DEISTMINA CHOCO**
**CUENTA DE AHORROS BANCO COLPATRIA**
**NUMERO 4282002833**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 30 abril y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

**HEIDY DAYANN HERNANDEZ OCAMO**
**Apoyo a la supervisión**
**Programa Ampliado de Inmunizaciones**

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-04-14, 07:15:12 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | marzo de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | marzo de 2025 |
| **Empresa** | YULI ADRIANA ARRIAGA QUINTO |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 35695682 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 8810759595 / 1071160883 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | |
| **Banco** | (1052) - BANCO AV VILLAS |
| **Valor** | $ 469.000 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 172.29.10.57 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 1 | $ 227.800 | $ 0 |
| N900156264 | EPS037 | NUEVA EPS | 1 | $ 178.000 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 34.700 | $ 0 |
| N860066942 | CCF24 | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR | 1 | $ 28.500 | $ 0 |
| | | **SubTotales:** | | $ 469.000 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 469.000 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!