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 23454415		MORENO RIAÑO CARMEN CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 22 G 58 A 86 SUR CASA 3	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4444444	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	25125510	9490601230	I	2025/09/04	2025/09/16	BANCO DE OCCIDENTE	12	$444,000

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)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	23454415 MORENO CARMEN	231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$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 23454415		MORENO RIAÑO CARMEN CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 22 G 58 A 86 SUR CASA 3	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4444444	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	25125510	9490601230	I	2025/09/04	2025/09/16	BANCO DE OCCIDENTE	12	$444,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,800	$0	$229,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$227,800	$1,800	$0	$229,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$300	$0	$35,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$300	$0	$35,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$1,400	$0	$179,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$178,000	$1,400	$0	$179,400
TOTAL				1	$440,500	$3,500	$0	$444,000

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA 2025
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CARMEN CECILIA MORENO RIAÑO
C.C 23454415 DE COVARACHIA BOYACÁ

La suma de ($ 2.733.731) Dos millones setecientos treinta y tres mil setecientos treinta y un peso M/CTE., por concepto de servicios AUXILIAR DE ENFERMERIA TECNICO 1 en el área de Dirección de Gestión del Riesgo en Salud - Convenio Interadministrativo 7826628-2025 durante el periodo del 01 de septiembre de 2025 al 30 de septiembre de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°- 4080-2025.

Carmen Cecilia Moreno Riaño
CARMEN CECILIA MORENO RIAÑO
C.C 23454415 DE COVARACHIA – BOYACÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA
N.º 912148766-93

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

Andrea J. Rodríguez C.
ANDREA JULIETH RODRIGUEZ CASTELBLANCO
COORDINADORA CONVENIO 7826628-2025