

[illegible]

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**  
**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**CAROL GISET GARCIA RIVEROS**  
**C.C 1.000.330.396 DE BOGOTA D.C**

La suma de \$1.798.056 (UN MILLÓN, SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL, CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE.), por concepto de prestación de servicios como auxiliar de enfermería en el área de MEDICINA INTERNA 6 PISO hospitalización de la unidad de Kennedy, durante el periodo de 01 al 30 de NOVIEMBRE DE 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2100 – 2025.



**CAROL GISET GARCIA RIVEROS**

**Nombre de contratista**

**C.C 1.000.330.396 DE BOGOTA D.C**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**Numero 570468270065898**

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** CAROL GISET GARCIA RIVEROS  
**No. Identificación:** CC1000330396  
**Dirección:** CRA 88C #63 67 SUR  
**Telefono:** 4455521  
**Correo:** carolgarciariv@gmail.com  
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.  
**Número de Planilla:** 8390923167

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

|                                 |                            |
|---------------------------------|----------------------------|
| Nombre Aportante                | CAROL GISET GARCIA RIVEROS |
| Tipo y número de identificación | CC1000330396               |
| Número de planilla              | 8390923167                 |
| Fecha pago                      | 2025-11-19                 |
| Número de autorización pago     | 93812047                   |
| Banco                           | 1023                       |

|                               |                 |
|-------------------------------|-----------------|
| Número de Empleados           | 1               |
| Periodo de Cotización Salud   | octubre de 2025 |
| Periodo de Cotización Pensión | octubre de 2025 |
| Número de Administradoras     | 3               |
| Total Pagado                  | 440500          |
| Total Intereses de Mora       | 0               |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE      | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|-----------------------|-------------|--------------|---------------------|
| 14-11                 | ARL SURA    | 34700        | 1                   |
| 230301                | Porvenir    | 227800       | 1                   |
| EPS005                | Sanitas EPS | 178000       | 1                   |

TIPO DOC.: CC  
NO. DOCUMENTO: 1000330396  
APELLIDOS Y NOMBRES: CAROL GISET GARCIA RIVEROS

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|----------|----------|-----------|-------------|-------------|-----------|------------------|-----------|--------------------|----------------------------------|--------------------|--------------|
| EPS005   | 230301   | 1423500   | 1423500     | 1423500     | 0         | 178000           | 0         | 227800             | 0                                | 34700              | 0            |