PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-14, 01:11:08 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1080413122

Periodo Cotización: marzo de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8865793770

PAGADO 14/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KELY JOHANA CARRANZA MEDINA		
Documento	CC1026568014	**Dirección**	CR 93B #94 SUR - 97
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3142663942
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1026568014	KELY JOHANA CARRANZA MEDINA	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 2.800	$ 544.600

Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1026568014	CARRANZA	MEDINA	KELY	JOHANA	2026-03	Salud Total	COTIZANTE
CC	1026568014	CARRANZA	MEDINA	KELY	JOHANA	2018-08	Salud Total	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Salud Total	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

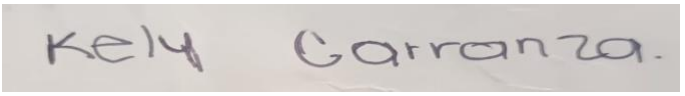
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

KELLY JOHANA CARRANZA MEDINA

CC 1026568014

La suma de $ 3.651.120 concepto de Prestar diferentes servicios procedimientos y como auxiliar de enfermería durante el periodo de 01 al 28 DE abril de conformidad con lo establecido del contrato de prestación de servicios
N° 493 -2026



KELLY JOHANA CARRANZA MEDINA
C.C 1026568014 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24079902216