**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**



**LUISA FERNANDA AMAYA SANABRIA**

**C.C 1.000.065.453 DE BOGOTÁ DC**

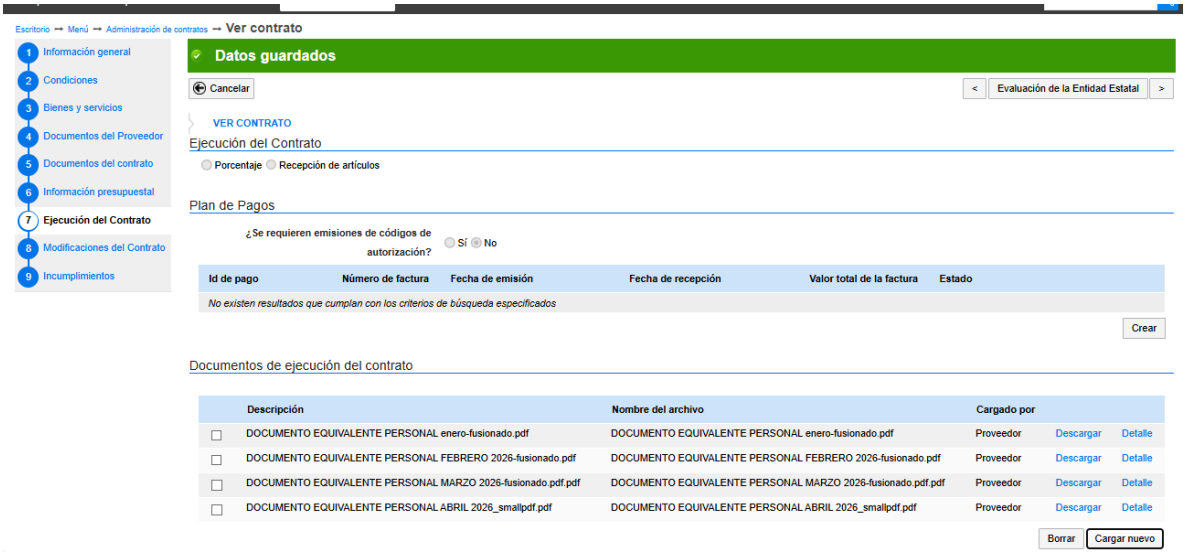
La suma de $3´951.570 (**TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS)** por concepto de: actividades desarrolladas como BACTERIOLOGA durante el periodo de **01 al 31 de Mayo de 2026** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 2098-2026.**

**LUISA FERNANDA AMAYA SANABRIA**

**C.C 1.000.065.453 DE BOGOTA DC**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO 0550488425214753**


Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No
Id de pago Número de factura Fecha de emisión Fecha de recepción Valor total de la factura Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción Nombre del archivo Cargado por
DOCUMENTO EQUIVALENTE PERSONAL enero-fusionado.pdf DOCUMENTO EQUIVALENTE PERSONAL enero-fusionado.pdf Proveedor Descargar Detalle
DOCUMENTO EQUIVALENTE PERSONAL FEBRERO 2026-fusionado.pdf DOCUMENTO EQUIVALENTE PERSONAL FEBRERO 2026-fusionado.pdf Proveedor Descargar Detalle
DOCUMENTO EQUIVALENTE PERSONAL MARZO 2026-fusionado.pdf.pdf DOCUMENTO EQUIVALENTE PERSONAL MARZO 2026-fusionado.pdf.pdf Proveedor Descargar Detalle
DOCUMENTO EQUIVALENTE PERSONAL ABRIL 2026_smallpdf.pdf DOCUMENTO EQUIVALENTE PERSONAL ABRIL 2026_smallpdf.pdf Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo

# CONSULTA EMPLEADO

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL | LUISA FERNANDA AMAYA SANABRIA |
| IDENTIFICACIÓN APORTANTE | CC-1000065453 |
| SUCURSAL | 0 |
| FECHA PAGO | 2026-05-11 |
| INDENTIFICACIÓN EMPLEADO | CC-1000065453 |
| NOMBRE EMPLEADO | LUISA FERNANDA AMAYA SANABRIA |
| EPS | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO |
| AFP | Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES |
| CAJA COMPENSACIÓN | Sin CCF |
| ARL | ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. |
| NÚMERO PLANILLA | 37064417 |
| REFERENCIA PAGO(PIN) | |
| TIPO PLANILLA | I |
| PERÍODO PENSIÓN | 2026-04 |
| PERÍODO SALUD | 2026-04 |
| TIPO COTIZANTE | Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes |
| SUBTIPO COTIZANTE | Sin Subtipo |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA | 3861001 |
| NOVEDAD INGRESO INICIAL | |
| NOVEDAD INGRESO FINAL | |

| ING | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha VSP | VTE | VST | SLN | Fecha Sln inicio | Fecha Sln Fin | IGE | Fecha Ige Inicio | Fecha Ige Fin | LMA | Fecha LMA | Fecha LMA Fin | VAC | Fecha Vac Inicio | Fecha VAC Fin | AVP | VCT | Fecha VCT Inicio | Fecha VCT Fin | IRL | Fecha IRL Inicio | Fecha IRL Fin |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | |

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria | | Total | Fondo de Solidaridad de | Fondo de Subsistencia | Valor no retenido |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Afiliado | Aportante | | | | |
| 30 | 1.750.905 | 0,1600000 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | UPC adicional | Incapacidades E.G | | Licencias de Maternidad o | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Número Autorización | Valor | Número Autorización | Valor |
| 30 | 1.750.905 | 0,1250000 | $ 218.900 | $ 0 | 0 | $ 0 | 0 | $ 0 |

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|---|---|---|---|---|
| 30 | 1.750.905 | 0,0243600 | $ 42.700 | 3 |

APORTES PARAFISCALES

| Días Cot | Caja de Compensación Familiar | | | Sena | | | ICBF | | ESAP | | MIN DE EDUCACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | IBC | Tarifa | Cot.Obligatori | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Tarifa | Cot. Obligatori | Tarifa | Cot. | Tarifa | Cot. Obligatori |
| 0 | 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 |

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

| Pensión | Salud | Riesgos | Parafiscales | Total |
|---|---|---|---|---|
| $ 280.200 | $ 218.900 | $ 42.700 | $ 0 | $ 541.800 |