

PAGADO 10/06/2026

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 F	TIDE	TAF	TAP	VAP	COB	VST	SEN	LLA	VAC	AVP	VCT	APR	APR	APR	APR	APR	APR	APR	APR	APR	APR	APR	APR	APR	APR	APR	APR	Total				
CC 1 020568 014	KELY JOHANA CARRANZA MEDINA	SI	00																																			
																		(25-14) COLPENSIONES			\$ 1.750.905 \$ 280.200 \$ 218.900			EP50002 SALDO TOTAL EPS \$ 1.750.905 \$ 218.900			2,436 \$ 1.750.905 \$ 42.100			(NPA-CC) NINGUNA CCF			\$ 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	\$ 3.000	\$ 544.800



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	2018-08	Salud Total	BENEFICIARIO
CC	1026568014	CARRANZA	MEDINA	KELY	JOHANA	2026-05	Salud Total	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Salud Total	05/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

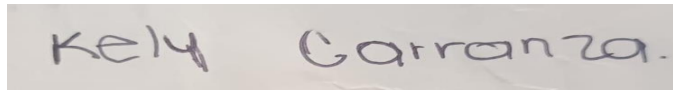
DEBE A:

KELLY JOHANA CARRANZA MEDINA

CC 1026568014

La suma de \$ 3.402.180 concepto de Prestar diferentes servicios procedimientos y como auxiliar de enfermería durante el periodo de 01 al 30 DE junio de conformidad con lo establecido del contrato de prestación de servicios

N° 493 -2026

A rectangular box containing a handwritten signature in dark ink. The signature appears to read 'Kelly Carranza'.

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