

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																																	
Identificación			dv	Razon Social										Clase Aportante					Sucursal Principal					Direccion					Ciudad-Departamento					Teléfono		Exonerado SENA e ICBF													
CC 79413495				GUARNIZO RAMIREZ ALVARO										INDEPENDIENTE					PRINCIPAL					carrera 69D 24-15 int 23 apto 401					BOGOTA-BOGOTA D.E.					2637806		No													
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																																	
Periodo			Clave										Tipo		Fecha						Pago																												
Pensión		Salud		Pago					Planilla					Planilla		Limite		Pago				Banco					Dias Mora		Valor																				
2026-05		2026-05		413603610					9505848112					I		2026/06/24		2026/06/23				BANCO DAVIVIENDA					0		\$541,800																				
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																	
EMPLEADO					NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES																	
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	del	tae	tdp	tap	lvsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF							
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900				\$0	\$0			\$1,750,905		\$42,700		\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900				\$0	\$0			\$1,750,905		\$42,700		\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900				\$0	\$0			\$1,750,905		\$42,700		\$0
1	CC	79413495	GUARNIZO ALVARO																			25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	2.436%	\$42,700	0	\$0									
Total Afiliados(1)																																\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900				\$0	\$0			\$1,750,905		\$42,700		\$0

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800

Medellín, 25 de junio de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que ALVARO GUARNIZO RAMIREZ identificado(a) con C79413495 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C794134952617667673

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Àlvaro Guarnizo Ramìrez

C.C 79413495 de BOGOTÀ

La suma de Tres millones doscientos sesenta y ocho mil doscientos seis pesos m/cte (3.268.206), por concepto de:

Prestación de Servicios como médico general en el área de gestión de servicios ambulatorios en la USS CARVAJAL durante el periodo de 01 de junio al 30 de junio de **2026** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 1416-2026.



Àlvaro Guarnizo Ramìrez

C.C. 79413495 de BOGOTÀ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NÚMERO 1970012793

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		
☐	Enero 2026.pdf (Archivado)	Enero 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Febrero 2026.pdf	Febrero 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo 2026.pdf	Marzo 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Abril 2026.pdf.pdf	Abril 2026.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	mayo 2026.pdf	mayo 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

BorrarCargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >