aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1028482963		SALCEDO SILVA LIZETH DAYANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 65gbisasur # 77m-77	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3016541591	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	559718922	9508551483	I	2026/08/18	2026/08/12	BANCO CAJA SOCIAL	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$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	$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	$0
1	CC	1028482963	SALCEDO LIZETH	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1028482963		SALCEDO SILVA LIZETH DAYANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 65gbisasur # 77m-77	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3016541591	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	559718922	9508551483	I	2026/08/18	2026/08/12	BANCO CAJA SOCIAL	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0					$0	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0					$0	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0					$0	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$280,200
$280,200
$42,700
$42,700
$218,900
$218,900
$541,800

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA 2406-2026

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
NIT: 900.959,048-4

DEBE A:
LIZETH DAYANNA SALCEDO SILVA
C.C 1028482963 DE BOGOTA

La suma de – DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL TRECIENTOS OCHENTA PESOS (2.572.380), por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS como AUXILIAR DE ENFERMERIA durante el periodo de 1 al 31 de AGOSTO de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 2406- 2026

FIRMA ELECTRONICA

NOMBRE COMPLETO: LIZETH DAYANNA SALCEDO SILVA

CC 1028482963

N° CUENTA BANCARIA 2414 1911 292

BÄNCO CAJA SOCIAL

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos

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? Si 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					

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	segundo febrero lizeth	DOCUMENTOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Segundo marzo Lizeth	ilovepdf_merged (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	secp abril lizeth.pdf	secp abril lizeth.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Secop Mayo Lizeth	documento equivalente (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Documentos de ejecución del contrato

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Medellín, 27 de agosto 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 LIZETH DAYANNA SALCEDO SILVA identificado(a) con C1028482963 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.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10284829632623959045

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.18

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	1028482963	SALCEDO	SILVA	LIZETH	DAYANNA	2026-07	Famisanar	COTIZANTE
CC	1028482963	SALCEDO	SILVA	LIZETH	DAYANNA	2026-01	Famisanar	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Famisanar	07/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2026	14	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2026	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	12/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	11/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	10/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	09/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	08/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	07/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	06/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	05/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	04/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	03/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	02/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	01/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Famisanar	12/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.