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

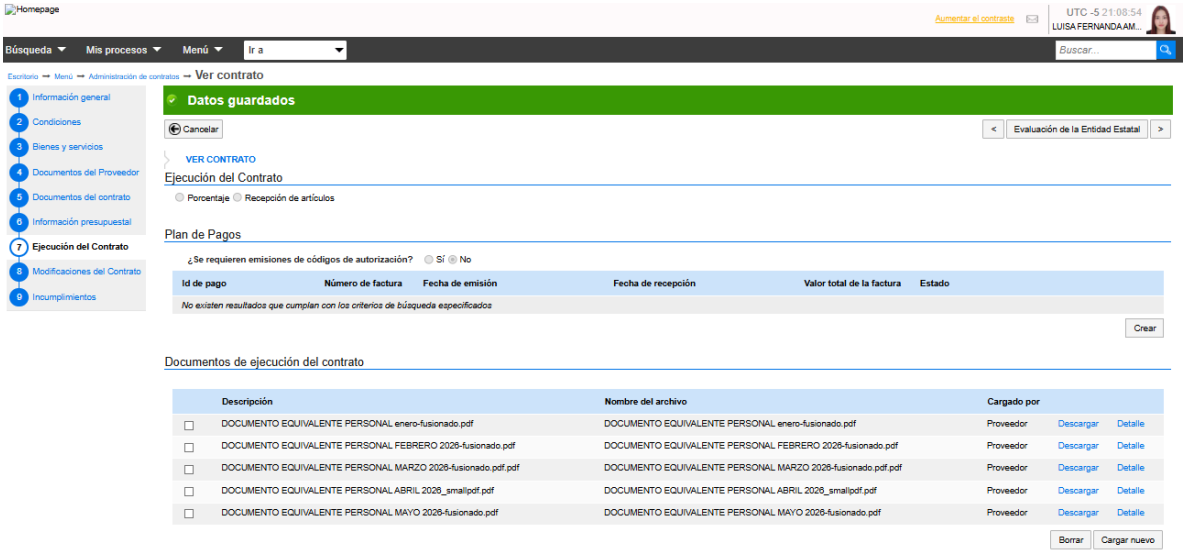
La suma de $3´951.570 (**TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS)** por concepto de: actividades desarrolladas como BACTERIOLOGA durante el periodo de **01 al 30 de Junio de 2026** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 2098-2026.**

LUISA FERNANDA AMAYA SANABRIA

C.C 1.000.065.453 DE BOGOTA DC

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550488425214753


Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 21:08:54
LUISA FERNANDA AM...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
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
DOCUMENTO EQUIVALENTE PERSONAL MAYO 2026-fusionado.pdf
DOCUMENTO EQUIVALENTE PERSONAL MAYO 2026-fusionado.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	LUISA FERNANDA AMAYA SANABRIA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-1000065453
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-06-11
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	37366839
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2026-05
PERÍODO SALUD	2026-05
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