| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | |
|---|---|---|
| | INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS | SINASUR |

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo a Certificar:** | **Desde:** | 2023-11-01 | **Hasta:** | 2023-11-30 | |
| **Nombre del Contratista:** | MARIA STELLA ARANZA VARGAS | | **Número de Documento:** | 52060010 | |
| **Correo Electrónico:** | stellaaranzava@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3187142823 | |
| **Nombre del Supervisor:** | ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO | **Cargo:** | PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 1456-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 505 |
| **Perfil:** | ENFERMERO | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS MEISSEN | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I05ME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS MEISSEN | 180 | 54 | 19370 | $4532580 | 125.8% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 4532580** | **CUATRO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS OCHENTAPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | 2023-02-01 | | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2023-06-30 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2023-05-01 | 2023-07-31 | 1 | $ 6074940 | 1563 |
| 2 | 2023-06-01 | 2023-07-31 | 2 | $ 84720 | 1831 |
| 3 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 3 | $ 4416360 | 2132 |
| 4 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 4 | $ 5229900 | 2433 |

Powered by CamScanner

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 5 | $ 4648800 | 2821 |
| 6 | 2023-10-01 | 2023-11-30 | 6 | $ 3951480 | 3158 |
| 7 | 2023-11-01 | 2024-01-31 | 7 | $ 4183920 | 3615 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 3602820 |
| 2 | MARZO | $ 4648800 |
| 3 | ABRIL | $ 3486600 |
| 4 | MAYO | $ 4183920 |
| 5 | JUNIO | $ 4416360 |
| 6 | JULIO | $ 4648800 |
| 7 | AGOSTO | $ 4648800 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 3951480 |
| 9 | OCTUBRE | $ 4183920 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 14411280 | $ 43001400 | $ 37771500 | $ 5229900 |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Prestar servicios de acuerdo al perfil (Enfermera(o)) acorde con la Lex Artis, segun necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes | -CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN COORDINACION CON EL SUPERVISOR DE ESTE ACORDE A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED SUR Y EL SERVICIO DE PEDIATRIA | -HISTORIA CLINICA-PLAN DE CIUDADOS |
| 2 | Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria | - DAR INDICACION A LOS USUARIOS Y SU FAMILIA ACERCA DEL PLAN DE TRATAMIENTO DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA Y EL EGRESO DE LA INSTITUCION | -HISTORIA CLINICA |



Powered by CamScanner

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 3 | Registrar en la Historia Clìnica toda la informaciòn del acto paramèdico (procedimiento y cuidado de enfermeria, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), simultanea o inmediatamente despues de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demàs criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique,sustituya) | -REGISTRAR EN HISTORIA CLINICA DEL SISTEMA ESTABLECIDO O FISICO EL TRATAMIENTO ADMINISTRADO AL USUARIO Y REGISTRAR NOVEDADES SI HAY LUGAR A ELLAS | -HISTORIA CLINICA -AUDITORIAS |
| 4 | Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad | PARTICIPAR EN LA ELABORACION DE PROTOCOLOS , GUIAS Y DEMAS DE FORMA ACTIVA Y CON COMPROMISO CON LA SOCIALIZACION | -FORMATOS-GUIAS-PROTOCOLOS -PROCEDIMEINTOS |
| 5 | Asegurar la correcta administracion de medicamentos de acuerdo a la prescripcion medica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institucion | APLICAR CONOCIMIENTOS PROFESIONALES EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, APLICANDO LOS 10 CORRECTOS | -RHISTORIA CLINCIA |
| 6 | Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud | ACTUALIZARSE EN LAS RUTAS DE SALUD DE LA SUB RED PARA PODER ORIENTAR A LOS USUARIOS | HISTORIA CLINICA -AUDITORIAS |
| 7 | Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya | -PARTICIPAR EN LA REVISTA MEDICA Y VALORACION A LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES DISCIPLINAS | -REVISTA MEDICA |
| 8 | Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales | -REALIZAR LA REVISON DEL CARRO DE PARO SEGÚN CORRESPONDA EL CRONOGRAMA LOS 5 PRIMEROS DIAS DE CADA MES | -CARPETA FORMATOS CARRO DE PARO INSTITUCIONES |
| 9 | Hacer seguimiento de control y evaluacion al personal auxiliar de enfermeria de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya | -VERIFICAR LOS REGISTROS DE ENFERMERIA Y HACER RETROALIMENTACION DE LOS MISMOS CON EL PERSONAL AUXILIAR DEL SERVICIO | -HISTORIA CLINICA -AUDITORIAS |
| 10 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -LAS QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCION | -LAS QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCION |


***© Siasur - 2023***

Powered by CamScanner

## INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| Periodo al que corresponde el pago | | Fecha de Pago | | | Número de Planilla | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior | $ 4183920 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 4522182481 | | |
| 2023 | OCTUBRE | 2023 | 11 | 15 | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | CUATRO MILLONES CIENTOOCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS VEINTEPESOS | | | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 1673568 | $ 267771 | $ 323900 |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 209196 | $ 253000 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 40768 | $ 49400 |
| Caja de Compensación | SI | COMPENSAR | Total | $ 485703 | $ 626300 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 4870303049 |
|---|---|---|---|---|---|

Elsa Milena Arismendy Patarroyo
C.C. 52506219
Enfermera Jefe
Area Andina

Maria Stella Aranza

**MARIA STELLA ARANZA VARGAS**
**52060010**

**ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO**
**PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD**


*© Siasur - 2023*

Powered by CamScanner

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 52060010 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MARIA STELLA ARANZA VARGAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CR 3 A BIS ES 46 23 SUR AP 102 | TELÉFONO: | 1111111 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 4522182481 | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | octubre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | octubre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2023 | SALUD: | AÑO: | 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | 12 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/11/15 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9996612413 |

| NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

Planilla Pagada

| LIQUIDACIÓN GENERAL | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | TOTALES | |
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 323.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | $ 323.900 |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860066942 | EPS008 | EPS008-COMPENSAR | 1 | $ 253.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | $ 253.000 |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860007336 | CCF22 | CCF22-COLSUBSIDIO | 1 | $ 12.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | $ 12.200 |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890903790 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 49.400 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | $ 49.400 |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 630.800** |
| **VALOR MORA:** | **$ 7.700** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 638.500** |



Powered by CamScanner

Colombia

Aumentar el contraste

UTC -5 21:24

maria stella ar

Buscar...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

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

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*

## Documentos de ejecución del contrato

| Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | |
|---|---|---|---|
| soporte de pago + cuenta escaneada enero.pdf | soporte de pago + cuenta escaneada enero.pdf | Proveedor | Descargar |
| pantallazo +soporte de pago marzo.pdf | pantallazo +soporte de pago marzo.pdf | Proveedor | Descargar |
| soporte de abril+ cuenta de marzo.pdf | soporte de abril+ cuenta de marzo.pdf | Proveedor | Descargar |
| cuenta de abril | CamScanner 29-04-2023 08.20.pdf | Proveedor | Descargar |
| CUENTA MAYO 2023 ESTELLA ARANZA (Archivado) | cuenta stella.pdf | Proveedor | Descargar |
| CERTIFICADO_DE_ADHERENCIA_AL_CONOCIMIENTO_(13).pdf | CERTIFICADO_DE_ADHERENCIA_AL_CONOCIMIENTO_(13).pdf | Proveedor | Descargar |
| MAYO 2023 CONTRATO #1456-2023 MARIA ARANZA.pdf | MAYO 2023 CONTRATO #1456-2023 MARIA ARANZA.pdf | Proveedor | Descargar |
| JUNIO 2023 CONTRATO #1456-2023 MARIA ARANZA.pdf.pdf | JUNIO 2023 CONTRATO #1456-2023 MARIA ARANZA.pdf.pdf | Proveedor | Descargar |
| JULIO 2023 CONTRATO #1456-2023.pdf | JULIO 2023 CONTRATO #1456-2023.pdf | Proveedor | Descargar |
| AGOSTO 2023 CONTRATO #1456-2023.pdf.pdf | AGOSTO 2023 CONTRATO #1456-2023.pdf.pdf | Proveedor | Descargar |
| SEPTIEMBRE 2023 CONTRATO #1456-2023.pdf.pdf (2).pdf | SEPTIEMBRE 2023 CONTRATO #1456-2023.pdf.pdf (2).pdf | Proveedor | Descargar |
| OCTUBRE 2023 CONTRATO #1456-2023..pdf | OCTUBRE 2023 CONTRATO #1456-2023..pdf | Proveedor | Descargar |

Cancelar

Borrar | Cargar nue

< Evaluación de la Entidad Estatal

Normativa | Soporte Remoto | Ayuda | Español (Colombia)

Powered by CamScanner

VIDA

Departamento Nacional de Planeación - DNP

# CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

LA DIRECCIÓN DE GOBIERNO, DERECHOS HUMANOS Y PAZ
CERTIFICA A:

## MARIA STELLA ARANZA VARGAS

C.C.: 52060010

**Por haber completado exitosamente el curso:**

## LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

21 de noviembre de 2023

**Intensidad de 35 horas**
en modalidad virtual

Powered by CamScanner

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 52060010 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MARIA STELLA ARANZA VARGAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CR 3 A BIS ES 46 23 SUR AP 102 | TELÉFONO: | 1111111 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | | **4531115817** | TIPO DE PLANILLA: | | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | diciembre | AÑO | 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | diciembre | AÑO | 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | | | 6 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | | 2024/01/10 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | | 9997329579 |

## TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 320.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.800 | $ 0 | $ 320.000 | $ 1.800 | $ 321.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 320.000** | **$ 1.800** | **$ 321.800** |

## TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS008 | EPS008-COMPENSAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 250.000 | $ 0 | $ 1.400 | $ 0 | $ 250.000 | $ 1.400 | $ 0 | $ 251.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 250.000** | **$ 1.400** | **$ 0** | **$ 251.400** |

## TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 48.800 | $ 48.800 | $ 300 | $ 0 | $ 49.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 48.800** | **$ 300** | **$ 0** | **$ 49.100** |

## TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF22 | CCF22-COLSUBSIDIO | 1 | $ 12.000 | $ 100 | $ 12.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | **$ 12.000** | **$ 100** | **$ 12.100** |

## LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 52060010 | ARANZA VARGAS MARIA STELLA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE | | $ 2.000.000 | | | | NO |

NOVEDADES

| Nº | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 2.000.000 | $ 320.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 320.000 |

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EPS008-COMPENSAR | 30 | $ 2.000.000 | $ 250.000 | $ 0 | $ 250.000 |

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 2.000.000 | 52060010 | $ 48.800 |

PARAFISCALES

| Nº | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 30 | $ 2.000.000 | CCF22-COLSUBSIDIO | $ 12.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 634.400** |

Planilla Pagada