Manaure, 28 de diciembre de 2023

LA IPSI AYUULEEPALA
Nit. 90021003-8

DEBE A: JAIRLEN MEJIA VELASQUEZ

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS

($) 4.800.000

Por concepto de: prestación de servicios como ingeniera ambiental
Dimensión Salud Ambiental
Actividad: Realizar una actividad de información y educación en el manejo de residuos sólidos en los entornos hogar y comunitario en las comunidades y barrios priorizados del municipio de Manaure de acuerdo a las prioridades y necesidades identificadas a nivel nacional.
Tiempo: 2 meses

Cordialmente,

Jairlen Mejia
JAIRLEN MEJIA VELASQUEZ
C.C. 1.118.848.877

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.118.848.877

MEJIA VELASQUEZ

APELLIDOS

JAIRLEN ADELA

NOMBRES

Jairlen Mejia V.

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-SEP-1993

URIBIA
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA

B+ G.S. RH

F SEXO

22-DIC-2011 RIOHACHA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-4800100-01278966-F-1118848877-20220204 0078088175A 1 8504009435

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118848877
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIRLEN MEJIA VELASQUEZ MEJIA VELASQUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CLL 21 58	TELÉFONO:	5555555
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:		4520919914	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		16			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/10/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9896110128

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA				APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.200	$ 0	$ 185.600	$ 3.200	$ 188.800
SUBTOTALES:										$ 185.600	$ 3.200	$ 188.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA			INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 2.500	$ 0	$ 145.000	$ 2.500	$ 0	$ 147.500
SUBTOTALES:													$ 145.000	$ 2.500	$ 0	$ 147.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA			INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.100	$ 6.100	$ 200	$ 0	$ 6.300
SUBTOTALES:									$ 6.100	$ 200	$ 0	$ 6.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1118848877	MEJIA VELASQUEZ JAIRLEN ADELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO	01							01-30									

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	111884887	$ 6.100

PARAFISCALES

Nº	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 342.600

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118848877
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JAIRLEN MEJIA VELASQUEZ MEJIA VELASQUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CLL 21 58	TELÉFONO:	5555555
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:			4504816617	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2022
DÍAS DE MORA:			246		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/09/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994770152

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 44.900	$ 0	$ 160.000	$ 44.900	$ 204.900
SUBTOTALES:										**$ 160.000**	**$ 44.900**	**$ 204.900**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 35.100	$ 0	$ 125.000	$ 35.100	$ 0	$ 160.100
SUBTOTALES:													**$ 125.000**	**$ 35.100**	**$ 0**	**$ 160.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
																											PENSIÓN										SALUD							ARP																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTE	PENSIONADO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1118848877	MEJIA JAIRLETH	INDEPEND		$ 1.000.000					NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 365.000

Planilla Pagada
Planilla Pagada

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14451875830

(415)7707212489984(8020) 000001445187583 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 1 8 8 4 8 8 7 7	1	Impuestos y Aduanas de Riohacha	2 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 8 8 4 8 8 7 7	2 0 1 1 1 2 2 2

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MEJIA	VELASZQUEZ	JAIRLEN	ADELA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

41. Dirección principal: CL 21 12 C 58 BRR JOSE ARNOLDO MARIN

42. Correo electrónico: jairlenmejia@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 2 3 4 4 2 6 7 8	7 2 9 2 3 9 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 1 8 0 1 2 3						3 3 1 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2018 - 01 - 23

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ROJAS SANCHEZ JORGE

985. Cargo Gestor III

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 01-02-2024 04:41:49PM

Trama de seguridad para duplicar el cheque

Maraure 26/01/2024

Comprobante de Egreso

marfil No.

Jairlen Mejia Velasquez

Código P.U.C.	Concepto	Valor
	Prestación de servicios como Ingeniera ambiental, en la dimensión Salud ambiental, en la realización de una actividad de información y educación en el Manejo de residuos Solidos en los entornos hogar y Comunitario en comunidades y barrios priorizados del municipio de maraure, durante la ejecución del PS PIC Dtal 2023.	4'800.000
Observaciones	Cuatro millones ochocientos mil pesos	Valor Neto $

Cheque No. | Efectivo

Banco | Sucursal

Debítese a:

Elaborado	Revisado	Aprobado	Contabilizado

Firma y sello del beneficiario

Jairlen Mejia

CC ☐ NIT ☐ No. 1118848877

Fecha de recibido | Día | Mes | Año

Manaure, 28 de diciembre de 2023

LA IPSI AYUULEEPALA
Nit. 90021003-8

DEBE A: SULELLYS YOBANA AGUILAR URIANA

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS

($) 4.800.000

Por concepto de: prestación de servicios como trabajadora social
Dimensión Salud Ambiental
Actividad: Realizar una actividad de información y educación en el manejo de residuos sólidos en los entornos hogar y comunitario en las comunidades y barrios priorizados del municipio de Manaure de acuerdo a las prioridades y necesidades identificadas a nivel nacional.
Tiempo: 2 meses

Cordialmente,

Sulellys Aguilar
SULELLYS YOBANA AGUILAR URIANA
C.C. 1.124.407.711

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.124.407.711

AGUILAR URIANA
APELLIDOS

SULELLYS YOVANA
NOMBRES

Sulellys Aguilar
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-OCT-1993

MANAURE
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | O- G.S. RH | F SEXO

28-DIC-2011 MANAURE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-4801100-00399622-F-1124407711-20120914 0031136752A 1 35766784

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION:	1124407711
NOMBRE ,O RAZON SOCIAL:			SULELLYS YOVANA AGUILAR URIANA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCION:	CRA195-22	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA).			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4508695549	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023.08.09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			999538618

TOTAL APORTES A PENSION

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 259.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 259.200	$ 0	$ 259.200
SUBTOTALES:										$ 259.200	$ 0	$ 259.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR ADRES	COTIZACION	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM							$ 0	$ 202.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 202.500	$ 0	$ 0	$ 202.500
SUBTOTALES:													$ 202.500	$ 0	$ 0	$ 202.500

Planilla Pagada
Planilla Pagada

ADMINISTRADORA		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	TOTALES			
CODIGO	NOMBRE	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		$ 0	$ 17.000	$ 17.000	$ 0	$ 0	$ 17.000
SUBTOTALES:					$ 17.000	$ 0	$ 0	$ 17.000

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																					
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	DIAS	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	ISR
1	CC 1124407711	AGUILAR URIANA SULELLYS YOVANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.620.000				NO																						

SOCIAL																															
	SALUD					ARP								PARAFISCALES																	
														CCF		SENA		ICBF		EGAP		MINED									
	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT
1	NUEVA EPS CM	30	1.620.00	$ 202.50	$	$ 202.50	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.620.00	11244077	$ 17.00		$		$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$

TOTAL	$ 478.700

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACION:	1124407711
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			SULELLYS YOVANA AGUILAR URIANA
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCION:	CRA185-22	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4512520077	TIPO DE PLANILLA:			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/09/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			999580116

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 259.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 259.200	$ 0	$ 259.200
SUBTOTALES:										**$ 259.200**	**$ 0**	**$ 259.200**

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	COTIZACION	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 202.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 202.500	$ 0	$ 0	$ 202.500
SUBTOTALES:													**$ 202.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 202.500**

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 17.000	$ 17.000	$ 0	$ 0	$ 17.000
SUBTOTALES:									**$ 17.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 17.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																												PENSIÓN							SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1124407711	AGUILAR URIANA SULELLYS YOVANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.620.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.620.000	$ 259.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 259.200	EPS041-NUEVA EPS CM	30	$ 1.620.000	$ 202.500	$ 0	$ 202.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.620.000	$ 1124407711	$ 17.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 478.700**

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14903237028

(415)7707212489984(8020) 000001490323702 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 4 4 0 7 7 1 1	8	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1124407711	2011 12 28

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	Manaure 5 6 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AGUILAR	URIANA	SULELLYS	YOVANA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Manaure 5 6 0

41. Dirección principal: CR 1 5 22 BRR ALTOS DE SALINAS

42. Correo electrónico: syaguilar@uniguajira.edu.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0	3 1 0 5 6 1 0 9 8 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
6 3 9 1	2 0 2 2 1 2 0 2	7 0 2 0	2 0 2 1 1 1 2 1			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 03 - 16 / 11 : 08: 27

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre AGUILAR URIANA SULELLYS YOVANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Trama de seguridad para duplicar el cheque

Manaure 26-01/2024

Comprobante de Egreso

Amarill No.

Sulellys Aguilar

Código P.U.C.	Concepto	Valor
	Prestación de Servicios como trabajadora Social, en la dimensión Salud ambiental, en la realización de una actividad de información y educación en el manejo de residuos Solidos, en los entornos Hogar y Comunitario, en comunidades y barrios priorizados del municipio de Manaure, durante la ejecución del PSPIC Septiembre 2023.	4'800.000
Observaciones	Cuatro millones ochocientos mil pesos	Valor Neto $

Cheque No. | Efectivo

Banco | Sucursal

Debítese a:

Elaborado	Revisado	Aprobado	Contabilizado

Firma y sello del beneficiario

Sulellys Aguilar

CC ☐ NIT ☐ No. 1124407711

Fecha de recibido | Día | Mes | Año

FORMA RIOFRIL S.A.S.

Manaure, 28 de diciembre de 2023

LA IPSI AYUULEEPALA
Nit. 90021003-8

DEBE A: EXEQUIEL MOREU VILLA - IGUARAYA STEREO

LA SUMA DE: DOSCIENTOS MIL PESOS

($) 200.000

Por concepto de: Programa radial
Dimensión Salud Ambiental
Actividad: Realizar una actividad de información y educación en el manejo de residuos sólidos en los entornos hogar y comunitario en las comunidades y barrios priorizados del municipio de Manaure de acuerdo a las prioridades y necesidades identificadas a nivel nacional.
Tiempo: 2 meses

Cordialmente,

EXEQUIEL MOREU VILLA
C.C. 17.858.519

Trama de seguridad para duplicar el cheque

Manaure - 26-01 /2024

Comprobante de Egreso

marfil No.

Ezequiel Moreu

Código P.U.C.	Concepto	Valor
	Realización de programa radial, en la dimensión Salud ambiental, para la realización de una actividad de información y educación en el manejo de los residuos Solidos en los entornos hogar y comunitario, en las comunidades y barrios Priorizados del municipio de manaure, durante la ejecución del PS Poc Dtal 2023	200.000.
Observaciones	Doscientos mil pesos	Valor Neto $

Cheque No. | Efectivo

Banco | Sucursal

Debítese a:

Elaborado	Revisado	Aprobado	Contabilizado

Firma y sello del beneficiario

CC ☐ NIT ☐ No. 1785851 9

Fecha de recibido: Día | Mes | Año

Marfil S.A.S.

Manaure, 28 de diciembre de 2023

LA IPSI AYUULEEPALA
Nit. 90021003-8

DEBE A: EXEQUIEL MOREU VILLA

LA SUMA DE: UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS

($) 1.800.000

Por concepto de: Perifoneo
Dimensión: Salud Ambiental
Realizar una actividad de información y educación en el manejo de residuos sólidos en los entornos hogar y comunitario en las comunidades y barrios priorizados en el municipio de Manaure, de acuerdo a las prioridades y necesidades identificadas a nivel nacional.
Tiempo 2 meses

Cordialmente,

EXEQUIEL MOREU VILLA
C.C. 17.858.519

Trama de seguridad para duplicar el cheque

Manaure 26-d | 2024

Comprobante de Egreso

morfit No.

Exequiel Moreu

Código P.U.C.	Concepto	Valor
	Realización de perifoneo, en la dimensión, Salud ambiental para la realización de una actividad de información y educación en el manejo de residuos solidos en los entornos hogar y comunitario, en las comunidades y barrios priorizados, del municipio de manaure, durante la ejecución del PS Plc Dtal 2023.	1'800.000

Observaciones: Un millon ochocientos mil Pesos — Valor Neto $

Cheque No. — Efectivo

Banco — Sucursal

Debítese a:

Elaborado	Revisado	Aprobado	Contabilizado

Firma y sello del beneficiario

CC ☐ NIT ☐ No. 1785851 9

Fecha de recibido: Día | Mes | Año

Propiedad morfit S.A.S.

Manaure, 28 de diciembre de 2023

LA IPSI AYUULEEPALA
Nit. 90021003-8

DEBE A: ANDRES JOSE BELTRAN LOPEZ

LA SUMA DE: DOSCIENTOS SETENTA MIL PESOS

($) 270.000

Por concepto de: Alquiler de sonido
Dimensión Salud Ambiental
Realizar una actividad de información y educación en el manejo de residuos sólidos en los entornos hogar y comunitario en las comunidades y barrios priorizados en el municipio de Manaure, de acuerdo a las prioridades y necesidades identificadas a nivel nacional.
Tiempo 2 meses

Cordialmente,

Andres Beltran
ANDRES JOSE BELTRAN LOPEZ
C.C. 1.118.855.772

Trama de seguridad para duplicar el cheque

Manaure 26-01/2024

Comprobante de Egreso

marfil No.

Andres Beltran

Código P.U.C.	Concepto	Valor
	Alquiler de Sonido en la dimensión Salud ambiental, para la realización de una actividad de información y educación en el manejo de residuos Solidos, en los entornos Hogar y comunitario en las comunidades y barrios priorizados en el municipio de Manaure, dentro la ejecución del PSPIC 2023.	270.000
Observaciones		Valor Neto $

Cheque No. | Efectivo

Banco | Sucursal

Debítese a:

Elaborado	Revisado	Aprobado	Contabilizado

Firma y sello del beneficiario

Andres Beltran

CC ☐ NIT ☐ No. 1.118.855.772

Fecha de recibido | Día | Mes | Año

www.marfil.com.co

Manaure, 28 de diciembre de 2023

LA IPSI AYUULEEPALA
Nit. 90021003-8

DEBE A: MARTIN VELASQUEZ

LA SUMA DE: UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS

($) 1.200.000

Por concepto de: Transporte a zona rural
Dimensión Salud Ambiental
Realizar una actividad de información y educación en el manejo de residuos sólidos en los entornos hogar y comunitario en las comunidades y barrios priorizados en el municipio de Manaure, de acuerdo a las prioridades y necesidades identificadas a nivel nacional.
Tiempo 2 meses

Cordialmente,

MARTIN VELASQUEZ,
C.C. 17.858.543

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	17858543
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTIN SEGUNDO VELASQUEZ EPIEYU
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANAURE	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CLLE 6 # 2 - 26	TELÉFONO:	5555555
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:	**1014524796**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO: 2023		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/11/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9952146987		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800144331	230301	230301-PORVENIR.	1	$185.600
SUBTOTAL:			1	**$185.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
824001398	EPSI01	EPSI01-DUSAKAWI EPSI	1	$145.000
SUBTOTAL:			1	**$145.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$25.000
SUBTOTAL:			1	**$25.000**

TOTAL PAGADO:	**$355.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	17858543
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTIN SEGUNDO VELASQUEZ EPIEYU
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANAURE	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CLLE 6 # 2 - 26	TELÉFONO:	5555555
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:	**9012547963**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO: 2023		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/12/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9962548124		

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800144331	230301	230301-PORVENIR.	1	$185.600
SUBTOTAL:			1	**$185.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
824001398	EPSI01	EPSI01-DUSAKAWI EPSI	1	$145.000
SUBTOTAL:			1	**$145.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$25.000
SUBTOTAL:			1	**$25.000**

TOTAL PAGADO: $355.600

Trama de seguridad para duplicar el cheque

Manaure 26-01/2024

Comprobante de Egreso

marfil No.

Martin Velasquez.

Código P.U.C.	Concepto	Valor
	Transporte a zona rural, en la dimensión Salud ambiental para realizar una actividad de información y educación en el manejo de residuos Solidos, en los entornos Hogar y Comunitario, en las comunidades y Barrios Priorizados en el municipio. Durante la ejecución del PSPIC Del 2023	1'200.000.
Observaciones	Valor Neto $	

Cheque No.	Efectivo		Firma y sello del beneficiario
Banco	Sucursal		
Debítese a:			
Elaborado	Revisado	Aprobado	Contabilizado

Martin Velasquez

CC ☐ NI ☐ No. 1'850.547

Fecha de recibido: Día | Mes | Año

marfil S.A.S

Manaure, 28 de diciembre de 2023

LA IPSI AYUULEEPALA
Nit. 90021003-8

DEBE A: ROSA MARIA ROSADO CREUS

LA SUMA DE: SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS

($) 7.200.000

Por concepto de: prestación de servicios como profesional en enfermería
Dimensión Vida saludable y enfermedades transmisibles - TB
Fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través de la sensibilización de la comunidad por medios masivos. TB
Tiempo: 3 meses

Cordialmente,

ROSA MARIA ROSADO CREUS
C.C. 40.952.072

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Pago de Seguridad Social — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40952072
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROSA MARIA ROSADO CREUS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANAURE	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CR 8 10 A 30	TELÉFONO:	8999999
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:			**4519634116**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			9				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/10/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9996375159

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 330.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.100	$ 0	$ 330.900	$ 3.100	$ 334.000
SUBTOTALES:										**$ 330.900**	**$ 3.100**	**$ 334.000**

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
CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 258.500	$ 0	$ 2.500	$ 0	$ 258.500	$ 2.500	$ 0	$ 261.000
SUBTOTALES:													**$ 258.500**	**$ 2.500**	**$ 0**	**$ 261.000**

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	$ 50.400	$ 50.400	$ 500	$ 0	$ 50.900
SUBTOTALES:									**$ 50.400**	**$ 500**	**$ 0**	**$ 50.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 40952072	ROSADO CREUS ROSA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 2.068.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 2.068.000	$ 330.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 330.900

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	30	$ 2.068.000	$ 258.500	$ 0	$ 258.500

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-11 - ARL SURA	20	$ 2.068.000	40952072	$ 50.400

PARAFISCALES

Nº	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 645.900

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40952072
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROSA MARIA ROSADO CREUS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANAURE	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CR 8 10 A 30	TELÉFONO:	8999999
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:			4533631901	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			45				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/01/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997262149

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 330.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.500	$ 0	$ 330.900	$ 14.500	$ 345.400
SUBTOTALES:										$ 330.900	$ 14.500	$ 345.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0				$ 0	$ 258.500	$ 0	$ 11.300	$ 0	$ 258.500	$ 11.300	$ 0	$ 269.800
SUBTOTALES:													$ 258.500	$ 11.300	$ 0	$ 269.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 50.400	$ 50.400	$ 2.200	$ 0	$ 52.600
SUBTOTALES:									$ 50.400	$ 2.200	$ 0	$ 52.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 40952072	ROSADO CREUS ROSA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 2.068.000				NO																	

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	230301-PORVENIR	30	$ 2.068.000	$ 330.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 330.900

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
1	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	30	$ 2.068.000	$ 258.500	$ 0	$ 258.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.068.000	40952072	$ 50.400

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 667.800

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40952072
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ROSA MARIA ROSADO CREUS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANAURE	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CR 8 10 A 30	TELÉFONO:	8999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y fiscalizadoras 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:			4533632355	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			16				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/01/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997262228

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 330.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.100	$ 0	$ 330.900	$ 5.100	$ 336.000
SUBTOTALES:										**$ 330.900**	**$ 5.100**	**$ 336.000**

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
CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 258.500	$ 0	$ 4.000	$ 0	$ 258.500	$ 4.000	$ 0	$ 262.500
SUBTOTALES:													**$ 258.500**	**$ 4.000**	**$ 0**	**$ 262.500**

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	$ 50.400	$ 50.400	$ 800	$ 0	$ 51.200
SUBTOTALES:									**$ 50.400**	**$ 800**	**$ 0**	**$ 51.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD							ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE		TOTAL APORTE		TOTAL APORTE		TOTAL APORTE	
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																										
1	CC 40952072	ROSADO CREUS ROSA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 2.068.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 2.068.000	$ 330.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 330.900	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	30	$ 2.068.000	$ 258.500	$ 0	$ 258.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.068.000	40952072	$ 50.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 649.700

Planilla Pagada

Trama de seguridad para duplicar el cheque

Manaure 26-01/2024.

Comprobante de Egreso

marril No.

Rosa Maria Pasado

Código P.U.C.	Concepto	Valor
	Prestacion de Servicios Como profesional en enfermeria, de la dimension Vida Saludable y enfermedades Trasmisibles -TB, para el fortalecimiento de las acciones de Promoción de la Salud y prevencion de la enfermedad a traves de la sensibilizacion de la comunidad por medios masivos TB. durante la ejecucion del PS Pic 2023-	7'200.000

Observaciones: Siete millones Doscientos mil Pesos — Valor Neto $

Cheque No. | Efectivo

Banco | Sucursal

Debítese a:

Elaborado	Revisado	Aprobado	Contabilizado

Firma y sello del beneficiario

Rosa Maria Pasado

CC ☐ NIT ☐ No. 40952072

Fecha de recibido: Día | Mes | Año

Print marril S.A.S.

Manaure, 28 de diciembre de 2023

LA IPSI AYUULEEPALA
Nit. 90021003-8

DEBE A: CATALINA DE JESUS URIANA PUSHAINA

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS

($) 4.200.000

Por concepto de: Prestación de servicios como auxiliar de enfermería
Dimensión Vida saludable y enfermedades transmisibles - TB
Fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través de la sensibilización de la comunidad por medios masivos. TB
Tiempo: 3 meses

Cordialmente,

CATALINA DE JESUS URIANA PUSHAINA
C.C. 40.839.080

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40839080
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CATALINA DE JESUS URIANA PUSHAINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CL 4 6-78	TELÉFONO:	2222222
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:	4520387221			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/10/03		NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9996055933

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										$ 185.600	$ 0	$ 185.600

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
CCFC33	CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.100	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100
SUBTOTALES:									$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	AFP	PENSIÓN						SALUD					ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																										ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	APORTES VOLUNTARIOS SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 40839080	URIANA PUSHAINA CATALINA DE JESUS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO	01																230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 40839080	$ 6.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 336.700

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40839080
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CATALINA DE JESUS URIANA PUSHAINA URIANA PUSHAINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CL 4 5-79	TELEFONO:	2222222
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:	4521476521		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	37				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/01/26		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		99975002068

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.400	$ 0	$ 185.600	$ 6.400	$ 192.000
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 6.400**	**$ 192.000**

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
CCFC33	CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 5.000	$ 0	$ 145.000	$ 5.000	$ 0	$ 150.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 5.000**	**$ 0**	**$ 150.000**

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.100	$ 6.100	$ 300	$ 0	$ 6.400
SUBTOTALES:									**$ 6.100**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 6.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	REF	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CDM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP																			
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 40839080	URIANA PUSHAINA CATALINA DE JESUS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 40839080	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 348.400**

Planilla Pagada

Trama de seguridad para duplicar el cheque

Manaure 26-01/2024

Comprobante de Egreso

marfil No.

Catalina Uriana

Código P.U.C.	Concepto	Valor
	Prestacion de Servicios Como Auxiliar de enfermeria en la dimension Vida Saludable y enfermedades trasmisibles -TB, para el Fortalecimiento de las acciones de Promoción de la Salud y Prevencion de la enfermedad a traves de la sensibilizacion de la comunidad por medios masivos TB. Durante la ejecución del PS PIC 2023	4'200.000

Observaciones: Cuatro millones Doscientos mil Pesos — Valor Neto $

Cheque No. | Efectivo

Banco | Sucursal

Debítese a:

Elaborado	Revisado	Aprobado	Contabilizado

Firma y sello del beneficiario

Catalina Uriana P

CC ☐ NIT ☐ No. 1010839080

Fecha de recibido | Día | Mes | Año

Impreso marfil S.A.S

Manaure, 28 de diciembre de 2023

LA IPSI AYUULEEPALA
Nit. 90021003-8

DEBE A: CELIA BLASINA URIANA EPIEYU

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS

($) 4.200.000

Por concepto de: Prestación de servicios como auxiliar de enfermería
Dimensión Vida saludable y enfermedades transmisibles - TB
Fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través de la sensibilización de la comunidad por medios masivos. TB
Tiempo: 3 meses

Cordialmente,

Celia Uriana

CELIA BLASINA URIANA EPIEYU
C.C. 40.840.713

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.840.713
URIANA EPIEYU
APELLIDOS
CELIA BLASINA
NOMBRES

Celia Blasina Uriana
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-DIC-1972
MANAURE
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
10-NOV-1992 MANAURE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4801100-00259706-F-0040840713-20101011 0024327044A 1 7970977470

DIAN
POR MÁS COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14842904153

(415)7707212489984(8020) 000001484290415 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 0 8 4 0 7 1 3	2	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	40840713	1 9 9 2 1 1 1 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Manaure 5 6 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
URIANA	EPIEYU	CELIA	BLASINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Manaure 5 6 0

41. Dirección principal: CL 9 7 65 BRR EL CARMEN

42. Correo electrónico: celmes78@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 7 8 0 5 6 6 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 2 2 0 5 1 0					5 1 3 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
4 9																									

53. Código: 49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovaci

Para uso exclusivo de la DIAN

58. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2022 - 08 - 02 / 10 : 25 : 38

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: URIANA EPIEYU CELIA BLASINA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 05-08-2022 05:0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40840713
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CELIA BLASINA URIANA EPIEYU
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANAURE	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CALLE 8 N 7 85	TELÉFONO:	2000000
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:	4537103357			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	84				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/01/26			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997500284

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 15.000	$ 0	$ 185.600	$ 15.000	$ 200.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 15.000**	**$ 200.600**

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
CCFC33	CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 11.700	$ 0	$ 145.000	$ 11.700	$ 0	$ 156.700
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 11.700**	**$ 0**	**$ 156.700**

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0		$ 6.100	$ 6.100	$ 500	$ 0	$ 6.600
SUBTOTALES:										**$ 6.100**	**$ 500**	**$ 0**	**$ 6.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																								SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES										
																																PENSIÓN								SALUD						ARP																				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 40840713	URIANA EPIEYU CELIA BLASINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 40840713	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 363.900

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40840713
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CELIA BLASINA URIANA EPIEYU
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANAURE	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CALLE 9 N 7 65	TELÉFONO:	2000000
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:	4537103543	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	52		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/01/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997500331

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.100	$ 0	$ 185.600	$ 9.100	$ 194.700
SUBTOTALES:										$ 185.600	$ 9.100	$ 194.700

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
CCFC33	CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 7.100	$ 0	$ 145.000	$ 7.100	$ 0	$ 152.100
SUBTOTALES:													$ 145.000	$ 7.100	$ 0	$ 152.100

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.100	$ 6.100	$ 300	$ 0	$ 6.400
SUBTOTALES:									$ 6.100	$ 300	$ 0	$ 6.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	COM	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IGE	PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 40840713	URIANA EPIEYU CELIA BLASINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	CCFC33-EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 40840713	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 353.200

Planilla Pagada

Trama de seguridad para duplicar el cheque

Manaure-26-01/2024

Comprobante de Egreso

marfil No.

Celia Uriana

Código P.U.C.	Concepto	Valor
	Prestación de Servicios como auxiliar de enfermería en la dimensión Vida Saludable y enfermedades Transmisibles TB, Para el Fortalecimiento de los accesos de promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad a través de la Sensibilización de la comunidad por medios masivos TB, durante la ejecución del PS Pic Dptal 2023	4'200.000
		Valor Neto $

Observaciones

Cheque No. | Efectivo

Banco | Sucursal

Debítese a:

Elaborado	Revisado	Aprobado	Contabilizado

Firma y sello del beneficiario

Celia Uriana

CC X NIT No. 40840713

Fecha de recibido: Día | Mes | Año

Papelmarfil S.A.S

Manaure, 28 de diciembre de 2023

LA IPSI AYUULEEPALA
Nit. 90021003-8

DEBE A: EXEQUIEL MOREU VILLA

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS

($) 4.800.000

Por concepto de: Perifoneo
Dimensión Vida saludable y enfermedades transmisibles - TB
Fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través de la sensibilización de la comunidad por medios masivos. TB
Tiempo: 3 meses

Cordialmente,

EXEQUIEL MOREU VILLA
C.C. 17.858.519

Trama de seguridad para duplicar el cheque

Manaure - 26-01/2026

Comprobante de Egreso

marfil No.

Cerequiel Moreu

Código P.U.C.	Concepto	Valor
	Realización de PcriFonep en la dimensión Vida Saludable y enfermedades transmisibles -TB Panel fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud y Prevención de la enfermedad a través de la Sensibilización de la comunidad por medios masivos TB. durante la ejecución del PSPic Dptal 2023.	4'800.000
Observaciones	Cuatro millones ochocientos mil pesos	Valor Neto $

Cheque No.		Efectivo	
Banco		Sucursal	
Debítese a:			
Elaborado	Revisado	Aprobado	Contabilizado

Firma y sello del beneficiario

CC ☐ NIT ☐ No. 17858519

Fecha de recibido: Día | Mes | Año

Pro marfil S.A.S

Manaure, 28 de diciembre de 2023

LA IPSI AYUULEEPALA
Nit. 90021003-8

DEBE A: EXEQUIEL MOREU VILLA - IGUARAYA STEREO

LA SUMA DE: TRES MILLONES DE PESOS

($) 3.000.000

Por concepto de: Cuñas radiales
Dimensión Vida saludable y enfermedades transmisibles - TB
Fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través de la sensibilización de la comunidad por medios masivos. TB
Tiempo: 3 meses

Cordialmente,

EXEQUIEL MOREU VILLA
C.C. 17.858.519

Trama de seguridad para duplicar el cheque

Manaure - 26-01-2024

Comprobante de Egreso

marfil No.

Ezequiel Flores

Codigo P.U.C.	Concepto	Valor
	Realizacion de cuñas radiales, en la dimensión Vida Saludable y enfermedades trasmisibles TB, para el fortalecimiento de las acciones de promocion de la Salud y Prevencion de la enfermedad a traves de la sensibilizacion de la comunidad por medios masivos TB.	3'000.000
Observaciones	tres millones de pesos	Valor Neto $

Cheque No.		Efectivo	
Banco		Sucursal	
Debitese a:			
Elaborado	Revisado	Aprobado	Contabilizado

Firma y sello del beneficiario

CC ☐ NIT ☐ No. 17858519

Fecha de recibido | Día | Mes | Año

Printed by Marfil S.A.S.

Manaure, 28 de diciembre de 2023

LA IPSI AYUULEEPALA
Nit. 90021003-8

DEBE A: EXEQUIEL MOREU VILLA - IGUARAYA STEREO

LA SUMA DE: TRESCIENTOS MIL PESOS

($) 300.000

Por concepto de: Programa radial
Dimensión Vida saludable y enfermedades transmisibles - TB
Fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través de la sensibilización de la comunidad por medios masivos. TB
Tiempo: 3 meses

Cordialmente,

EXEQUIEL MOREU VILLA - IGUARAYA STEREO
C.C. 17.858.519

Trama de seguridad para duplicar el cheque

Manaure 26-01/2024

Comprobante de Egreso

marit No.

Ezequiel Mora

Código P.U.C.	Concepto	Valor
	Realizacion de programa habitat en la dimension Vida Saludable y enfermedades trasmisibles - TB. Para el fortalecimiento de las acciones de promocion de la salud y prevencion de la enfermedad a traves de la sensibilizacion de la comunidad por medios masivos TB. Durante la ejecucion del PS PIC Dtal. 2023.	300.000
Observaciones	trescientos mil pesos	Valor Neto $

Cheque No.		Efectivo	
Banco		Sucursal	
Debítese a:			
Elaborado	Revisado	Aprobado	Contabilizado

Firma y sello del beneficiario

CC [ ] NIT [ ] No. 1785819

Fecha de recibido: Día | Mes | Año

Avan marit S.A.S

Manaure, 28 de diciembre de 2023

LA IPSI AYUULEEPALA
Nit. 90021003-8

DEBE A: MARTIN VELASQUEZ

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS

($) 4.400.000

Por concepto de: Trasporte a zona rural
Dimensión Vida saludable y enfermedades transmisibles - TB
Fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través de la sensibilización de la comunidad por medios masivos. TB
Tiempo: 3 meses

Cordialmente,

MARTIN VELASQUEZ
C.C. 17.858.543

Trama de seguridad para duplicar el cheque

Manaure 26-01/2024

Comprobante de Egreso

Comfit No.

Martin, Velasquez

Código P.U.C.	Concepto	Valor
	Transporte a zona rural en la dimension Vida Saludable y enfermedades trasmisibles - PIC B. Para el fortalecimiento de las acciones de promocion de la salud y Prevención de la enfermedad a traves de la Sensibilizacion de la comunidad. por medios masivos + B. Durante la ejecución del PS PIC Retal 2023.	4'400.000
Observaciones	Cuatro millones cuatrocientos mil pesos	Valor Neto $

Cheque No. | Efectivo

Banco | Sucursal

Debítese a:

Elaborado	Revisado	Aprobado	Contabilizado

Firma y sello del beneficiario

Yaritza Velasquez

CC ☐ NIT ☐ No. 1785854 3

Fecha de recibido | Día | Mes | Año

Formato PIC S.A.S.

Manaure, 28 de diciembre de 2023.

LA IPSI AYUULEEPALA
Nit. 90021003-8

DEBE A: LINDA DE LA HOZ ARJONA

LA SUMA DE: DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS

($) 2.400.000

Por concepto de: Prestación de servicios como enfermera profesional
Dimensión: Vida saludable y enfermedades transmisibles - Triquiasis tracomas
Realizar una campaña educativa a traves de medios de comunicación para formentar en la comunidad habitos de higiene y adecuado uso de las condiciones de saneamiento básico, así como signos y sintomas para la identificación de personas afectadas con Triquiasis Tracoma.
Tiempo: 2 meses

Cordialmente,

Linda De la Hoz A
LINDA DE LA HOZ ARJONA
C.C. 1.082.955.598

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1082955598
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LINDA PAOLA DE LA HOZ ARJONA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANAURE	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	MANAURE	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicas, con interna
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			7894033691	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/10/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			200236069

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 330.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 330.900	$ 0	$ 330.900
SUBTOTALES:										$ 330.900	$ 0	$ 330.900

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 258.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 258.500	$ 0	$ 0	$ 258.500
SUBTOTALES:													$ 258.500	$ 0	$ 0	$ 258.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 50.400	$ 50.400	$ 0	$ 0	$ 50.400
SUBTOTALES:									$ 50.400	$ 0	$ 0	$ 50.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1082955598	DE LA HOZ ARJONA LINDA PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.068.000			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
231001-COLFONDOS	30	$ 2.068.000	$ 330.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 330.900

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
NUEVA EPS CM	30	$ 2.068.000	$ 258.500	$ 0	$ 258.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.068.000	108295559	$ 50.400

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 639.800

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1082955598
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LINDA PAOLA DE LA HOZ ARJONA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANAURE	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	MANAURE	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicas, con Interno
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7893730739	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/08/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1273569 11

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 330.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 330.900	$ 0	$ 330.900
SUBTOTALES:										**$ 330.900**	**$ 0**	**$ 330.900**

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
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 258.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 258.500	$ 0	$ 0	$ 258.500
SUBTOTALES:													**$ 258.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 258.500**

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 50.400	$ 50.400	$ 0	$ 0	$ 50.400
SUBTOTALES:									**$ 50.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 50.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																															PENSIÓN								SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1082955598	DE LA HOZ ARJONA LINDA PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.068.000			NO																	231001-COLFONDOS	30	2.068.000	$ 330.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 330.900	NUEVA EPS CM	30	2.068.000	$ 258.500	$ 0	$ 258.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.068.000	1082955598	$ 50.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 639.800**

Planilla Pagada
SOI

Trama de seguridad para duplicar el cheque

Manaure 26-01/2024

Comprobante de Egreso

marfil No.

Linda De La Hoz

Código P.U.C.	Concepto	Valor
	Prestación de Servicios como enfermera profesional en la dimensión vida Saludable y enfermedades transmisibles triquiasis tracoma para realizar una campaña educativa a través de medios de comunicación para fomentar en la comunidad. habitos de higiene y adecuado uso de saneamiento basico asi como signos y sintomas para identificación de personas afectadas con triquiasis tracoma, durante la ejecución del PSP. Dpto 2023	2'400.000

Observaciones

Cheque No. Dos millones cuatrocientos mil Pesos | Efectivo

Banco | Sucursal

Debítese a:

Elaborado	Revisado	Aprobado	Contabilizado

Firma y sello del beneficiario

Linda de la Hoz Ae

CC [X] NIT [ ] No. 1082955598

Fecha de recibido: Día | Mes | Año

Impreso marfil S.A.

Manaure, 28 de diciembre de 2023

LA IPSI AYUULEEPALA
Nit. 90021003-8

DEBE A: EXEQUIEL MOREU VILLA - IGUARAYA STEREO

LA SUMA DE: OCHOCIENTOS MIL PESOS

($) 800.000

Por concepto de: Cuñas radiales
Dimensión: Vida saludable y enfermedades transmisibles - Triquiasis tracomas
Realizar una campaña educativa a traves de medios de comunicación para formentar en la comunidad habitos de higiene y adecuado uso de las condiciones de saneamiento básico, así como signos y sintomas para la identificación de personas afectadas con Triquiasis Tracoma.
Tiempo: 1 mes

Cordialmente,

EXEQUIEL MOREU VILLA
C.C. 17.858.519

Trama de seguridad para duplicar el cheque

Manaure 26-01/2024

Comprobante de Egreso

marril No.

Ezequiel Mora

Código P.U.C.	Concepto	Valor
	Realización de cuñas radiales en la dimensión Vida Saludable y enfermedades transmisibles - traquiasis tracoma, para realizar una campaña educativa a través de medios de comunicación para fomentar en la comunidad, habitos de higiene y adecuado uso de las condiciones de saneamiento basico, , asi como Signos y Sintomas para la identificacion de Personas afectadas	$800.000

Observaciones contriquiasis tracoma, durante la ejecucion del PSPIC vigencia 2023

Cheque No. ochocientos mil pesos | Efectivo

Banco | Sucursal

Debítese a:

Elaborado	Revisado	Aprobado	Contabilizado

Firma y sello del beneficiario

CC ☐ NIT ☐ No. 1785851 9

Fecha de recibido: Día | Mes | Año

Anel MARRIL S.A.S.

Manaure, 28 de diciembre de 2023

LA IPSI AYUULEEPALA
Nit. 90021003-8

DEBE A: FLORINDA URIANA

LA SUMA DE: OCHOCIENTOS MIL PESOS

($) 800.000

Por concepto de: Prestación de servicios como interprete wayuu
Dimensión: Vida saludable y enfermedades transmisibles - Triquiasis tracomas
Realizar una campaña educativa a traves de medios de comunicación para formentar en la comunidad habitos de higiene y adecuado uso de las condiciones de saneamiento básico, así como signos y sintomas para la identificación de personas afectadas con Triquiasis Tracoma.
Tiempo: 1 mes

Cordialmente,

FLORINDA URIANA
C.C. 1.118.817.004

Trama de seguridad para duplicar el cheque

Manaure 26-01/2024

Comprobante de Egreso

morfil No.

Florida Urbana

Código P.U.C.	Concepto	Valor
	Prestación de servicios, como Interpretes wayuu, en la dimensión Vida Saludable y enfermedades transmisibles Triquiasis tracoma, para realizar una campaña educativa a través de medios de comunicación, para fomentar en la comunidad, habitos de higiene y adecuado uso de las condiciones de saneamiento básico, asi como signos y síntomas para la identificación de personas afectadas en triquiasis tracoma, durante la ejecución del PSPIDTET 2023	800.000

Observaciones

Cheque No. ochocientos mil pesos | Efectivo

Banco | Sucursal

Debítese a:

Elaborado	Revisado	Aprobado	Contabilizado

Firma y sello del beneficiario

CC ✓ NIT ☐ No. 1.118.817.004.

Fecha de recibido | Día | Mes | Año

Formato morfil S.A.S.

Manaure, 28 de diciembre de 2023

LA IPSI AYUULEEPALA
Nit. 90021003-8

DEBE A: ROSA MARIA ROSADO CREUS

LA SUMA DE: SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS

($) 7.200.000

Por concepto de: Prestación de servicios como enfermera profesional
Dimensión Vida saludable y enfermedades transmisibles - IRA - EDA
Capacitar por medio de encuentros pedagogicos como agentes comunitarios en salud en IRA/EDA a lideres comunitarios, autoridades tradicionales, madres sustitutas del ICBF, madres lideres del DPS en las 5 ET con mayor carga de estos eventos en La Guajira.
Tiempo: 3 meses

Cordialmente,

ROSA MARIA ROSADO CREUS
C.C. 40.952.072

Trama de seguridad para duplicar el cheque

Manaure 26-01/2024

Comprobante de Egreso

morrit No.

Rosa Rosado

Código P.U.C.	Concepto	Valor
	Prestación de Servicios como enfermera Profesional en la dimensión Vida Saludable y enfermedades Trasmisibles IRA-EDA. Para capacitar por medio de encuentros Pedagogicos como agentes comunitarios en Salud IRA/EDA, a lideres comunitarios, autoridades Tradicionales madres Sustitutas del ICBF. madres lideres del DPS en las 5 ET con mayor carga de estos eventos durante la realización del PS PIC Dtal 2023	7'200.000

Observaciones

Valor Neto $

Cheque No. | Efectivo

Banco | Sucursal

Debítese a:

Firma y sello del beneficiario

Rosa M. Rosado

CO ☐ NIT ☐ No. 40952072

Elaborado	Revisado	Aprobado	Contabilizado

Fecha de recibido | Día | Mes | Año

POS morrit S.A.S.