PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30670373
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INELDA MARIA CABARCAS GARCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 6 1B NTE-31 B/ CASTELLANA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y fiscalizadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	301 - CONTRATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		1744429462	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS SI:	MES	julio AÑO 2024	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio AÑO		2024
DÍAS DE MORA:							
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/07/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9999460285

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	$ 328.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 328.000	$ 0	$ 328.000
SUBTOTALES										**$ 328.000**	**$ 0**	**$ 328.000**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 258.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 258.300	$ 0	$ 0	$ 258.300
SUBTOTALES													**$ 258.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 258.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ARP			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	$ 10.600	$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 10.600
SUBTOTALES									**$ 10.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.600**

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 EN EL EXTERIOR	RETORNO TEMPORAL	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	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	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINED
1	CC 30670373	ABARCAS GARCIA INELDA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO									01-30							25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.650.000	$ 328.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 328.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.050.000	$ 258.300	$ 0	$ 258.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.050.000	1	$ 10.600	0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 595.100

Planilla Pagada

1 de 1

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30870373
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INELDA MARIA CABARCAS GARCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 6?B N16-31 Br CASTELLANA	TELÉFONO:	?111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	301 - CONTRATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	1743968795		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS:	MES:	Junio AÑO: 2024	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	Junio AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/06/25		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999115793

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	$ 328.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 328.000	$ 0	$ 328.000
SUBTOTALES										**$ 328.000**	**$ 0**	**$ 328.000**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 356.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 356.300	$ 0	$ 0	$ 356.300
SUBTOTALES													**$ 356.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 356.300**

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	$ 10.800	$ 10.800	$ 0	$ 0	$ 10.800
SUBTOTALES									**$ 10.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																											PENSIÓN								SALUD					ARP						ICBF						
AP	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	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 APORTES	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES
1	CC 30870373	CABARCAS GARCIA INELDA MARIA	MIEMBRO ACTIVO (CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO									31.58								25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.050.000	$ 328.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 328.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.050.000	$ 356.300	$ 0	$ 356.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.050.000	1	$ 10.800	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 595.100

Planilla Pagada

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-15, 02:46:46 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 73187833

Periodo Cotización: septiembre de 2024 **Periodo Servicio:** septiembre de 2024

PAGADO 15/10/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KETTY PAOLA BAENA ZABALETA		
Documento	CC1066725186	**Dirección**	CR 10 #7 - 50
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7765834
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	PLANETA RICA	**Departamento**	CORDOBA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	SLN	RET F.	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLH	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1066725186	KETTY PAOLA BAENA ZABALETA	59	00																			0	30	30	0	(23)(301) PORVENIR	$ 1.572.200	$ 251.600	(EPSU17) NUEVA EPS	$ 1.572.200	$ 196.600	0,522	$ 1.572.200	$ 8.300	(VAN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 456.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.572.200	$ 1.572.200	$ 1.572.200	$ 0	$ 251.600	$ 196.600	$ 8.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 456.500	$ 0	$ 456.500

Enlace Operativo, Linea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-09-11, 09:58:54 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 73166143

Periodo Cotización: agosto de 2024 **Periodo Servicio:** agosto de 2024

PAGADO 11/09/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KETTY PAOLA BAENA ZABALETA		
Documento	CC1066725186	**Dirección**	CR 10 #7 - 50
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7765834
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	PLANETA RICA	**Departamento**	CORDOBA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	INS	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1066725186	KETTY PAOLA BAENA ZABALETA	59	00																	0	30	30	30	0	(23)(301) PORVENIR	$ 1.572.200	$ 251.600	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.572.200	$ 196.600	0,523	$ 1.572.200	$ 8.300	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 456.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.572.200	$ 1.572.200	$ 1.572.200	$ 0	$ 251.600	$ 196.600	$ 8.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 456.500	$ 0	$ 456.500

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

1446

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-09-03, 03:43:26 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1066248545 **Referencia pago(PIN)** 8810561699

Periodo Cotización 202407 **Periodo Servicio** 202407

PAGADA 2024-09-03 13:31:32.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KETTY PAOLA BAENA ZABALETA				
Documento	CC 1066725186	**Dirección**	CR 10 #8 - 45		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7668525		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	PLANETA RICA	**Departamento**	CORDOBA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1066725186		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00	BAENA ZABALETA KETTY PAOLA	23555000 - 23		CORDOBA

Residente: | Exonerado: N

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.572.100	23001		16 %	$ 1.572.100	$ 251.600	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.572.100	$ 196.600	$ 0	14-23	I	0,522 %	$ 1.572.193	$ 8.300	Niv-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A.	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 251.600	$ 0	$ 0	$ 196.600	$ 8.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 456.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-06-17, 02:38:14 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1064469482 **Referencia pago(PIN)** 8810561699

Periodo Cotización 202406 **Periodo Servicio** 202406

PAGADA 2024-06-17 12:48:12.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KETTY PAOLA BAENA ZABALETA				
Documento	CC 1066725186	**Dirección**	CR 10 #8 - 45		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7668525		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	PLANETA RICA	**Departamento**	CORDOBA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1066725186		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00	BAENA ZABALETA KETTY PAOLA	23555000 - 23		CORDOBA

Residente: | Exonerado: N

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.572.100	23030		16 %	$ 1.572.100	$ 251.600	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.572.100	$ 196.600	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 1.572.100	$ 8.300	MIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A.	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 251.600	$ 0	$ 0	$ 196.600	$ 8.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 456.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

1 de 2

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	15647939
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ARAH SEJIN GUERRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CR 7ANMA-41BA ACASTELLANA	TELÉFONO:	7807836
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4575252843	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES septiembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	17		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1110037488

TOTAL APORTES A PENSION

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	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 327.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.000	$ 0	$ 327.800	$ 4.000	$ 331.800
SUBTOTALES:										$ 327.800	$ 4.000	$ 331.800

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	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 256.100	$ 0	$ 3.200	$ 0	$ 256.100	$ 3.200	$ 0	$ 259.300
SUBTOTALES:													$ 256.100	$ 3.200	$ 0	$ 259.300

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTERIOR	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES (ING, RET, TDE, TAE, TDP, TAP, VSP, VST, SLN, IGE, LMA, VAC, AVP, VCT, IRP)
1	CC 15647939	ARAH SEJIN GUERRA	INDEPENDIENTE		$ 2.048.200				NO	

PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 2.048.200	$ 327.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 327.800

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IRG	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.048.200	$ 256.100	$ 0	$ 256.100			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 591.100**

Planilla Pagada

1143

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1073825845
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YESICA DE JESUS MEJIA OQUENDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN PELAYO	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 7 CLL 20 LA ENCAÑADA	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			4565514036	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO:	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/08/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN			9998711570

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 0	$ 208.000

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

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
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
SUBTOTALES:									$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700

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	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1073825845	MEJIA OQUENDO YESICA DE JESUS	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE...		$ 1.300.000			NO																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-25-COLMENA	30	$ 1.300.000	1073825845	$ 31.700

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	$ 402.200

Planilla Pagada

SOI Pagos de Seguridad Social

Bancoomeva

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1073825845
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YESICA DE JESUS MEJIA OQUENDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN PELAYO	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 7 CLL 20 LA ENCAÑADA	TELÉFONO:	7900000
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:	4584011861	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	98		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991191976
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4585514036	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2024/08/20

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	$ 78.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.500	$ 0	$ 78.800	$ 5.500	$ 84.300
SUBTOTALES:										**$ 78.800**	**$ 5.500**	**$ 84.300**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 61.600	$ 0	$ 4.300	$ 0	$ 61.600	$ 4.300	$ 0	$ 65.900
SUBTOTALES:													**$ 61.600**	**$ 4.300**	**$ 0**	**$ 65.900**

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
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.000	$ 12.000	$ 900	$ 0	$ 12.900
SUBTOTALES:									**$ 12.000**	**$ 900**	**$ 0**	**$ 12.900**

LIQUIDACION 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 1073825845	MEJIA OQUENDO YESICA DEJESUS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000				NO							A										
2	CC 1073825845	MEJIA OQUENDO YESICA DE JESUS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.792.188				NO							C										
3	CC 1073825845	MEJIA OQUENDO YESICA DE JESUS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.792.188				NO							R										

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN / SALUD

Nº	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500
2	230301-PORVENIR	30	$ 1.792.188	$ 286.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 286.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.792.188	$ 224.100	$ 0	$ 224.100
3	230301-PORVENIR	0	$ 492.188	$ 78.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 78.800	EPS037-NUEVA EPS	0	$ 492.188	$ 61.600	$ 0	$ 61.600

ARP / PARAFISCALES

Nº	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	14-25-COLMENA	30	$ 1.300.000	107382584	$ 31.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	14-25-COLMENA	30	$ 1.792.188	107382584	$ 43.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	14-25-COLMENA	0	$ 492.188	107382584	$ 12.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 163.100

Planilla Pagada

1445

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1073625845
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YESICA DE JESUS MEJIA OQUENDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN PELAYO	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 7 CLL 20 LA ENCANÁDA	TELÉFONO:	7800000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades regulatorias y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4560974276	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	julio AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/07/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0068309573

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	$ 206.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 206.000	$ 0	$ 206.000
SUBTOTALES										$ 206.000	$ 0	$ 206.000

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 182.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 182.500	$ 0	$ 0	$ 182.500
SUBTOTALES													$ 182.500	$ 0	$ 0	$ 182.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ARP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
SUBTOTALES									$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	¿EXONERA TRIBUTARIA	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	COT	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	VIP	PENSIÓN								SALUD					ARP									CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS AFILIADO	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 1073625845	MEJIA OQUENDO YESICA DE JESUS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 206.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 206.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 182.500	$ 0	$ 182.500	14-25-COLMENA	30	$ 1.300.000	$ 1073625845	$ 31.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 402.200

Planilla Pagada

1 de 1

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1073826840
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YESICA DE JESUS MEJIA OQUENDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN PELAYO	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 7 CLL 20 LA ENCAÑADA	TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NUMERO PLANILLA:		4571317439	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES: julio	AÑO: 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: julio	AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:		48			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/09/30	NUMERO AUTORIZACIÓN:		9990153024
NUMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		4560874076	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA:		2024/07/18

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	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 78.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.800	$ 0	$ 78.800	$ 2.800	$ 81.600
SUBTOTALES:										$ 78.800	$ 2.800	$ 81.600

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	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 61.600	$ 0	$ 2.200	$ 0	$ 61.600	$ 2.200	$ 0	$ 63.800
SUBTOTALES:													$ 61.600	$ 2.200	$ 0	$ 63.800

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	TOTALES VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.000	$ 12.000	$ 500	$ 0	$ 12.500
SUBTOTALES:									$ 12.000	$ 500	$ 0	$ 12.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COL. EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1073826840	MEJIA OQUENDO YESICA DEJESUS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO							A									
2	CC 1073826840	MEJIA OQUENDO YESICA DE JESUS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.792.188				NO							C									
3	CC 1073826840	MEJIA OQUENDO YESICA DE JESUS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.792.188				NO							N									

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	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
2	230301-PORVENIR	30	$ 1.792.188	$ 286.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 286.800
3	230301-PORVENIR	7	$ 492.188	$ 78.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 78.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500
2	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.792.188	$ 224.100	$ 0	$ 224.100
3	EPS037-NUEVA EPS	7	$ 492.188	$ 61.600	$ 0	$ 61.600

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-25-COLMENA	30	$ 1.300.000	1073826840	$ 31.700
2	14-25-COLMENA	30	$ 1.792.188	1073826840	$ 43.700
3	14-25-COLMENA	7	$ 492.188	1073826840	$ 12.000

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
2		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 157.900

Planilla Pagada

1447

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1073825845
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YESICA DE JESUS MEJIA OQUENDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN PELAYO	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 7 CLL 20 LA ENCAÑADA	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	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								
NUMERO PLANILLA:			4556265465	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	junio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/06/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9999003818

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	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 0	$ 208.000

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	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ITEP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ITEP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
SUBTOTALES:									$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES
1	CC 1073825845	MEJIA OQUENDO YESICA DE JESUS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000			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		$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD Y ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	ARP IBC	CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS		$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-25-COLMENA		$ 1.300.000	1073825845	$ 31.700

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	$ 402.200

Planilla Pagada

EBS 5

1448

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1140658194
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SHEYLA CAROLINA SUAREZ JIMENEZ SUAREZ JIMENEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TIERRALTA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	BARRIO ESCOLAR	TELÉFONO:	7687552
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:	4569925227	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES: septiembre AÑO: 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: octubre AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	12		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/23	NUMERO AUTORIZACIÓN:	134981

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCIÓN	1	$ 327.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.900	$ 0	$ 327.800	$ 2.900	$ 330.700
SUBTOTALES:										$ 327.800	$ 2.900	$ 330.700

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	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	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 256.100	$ 0	$ 2.200	$ 0	$ 256.100	$ 2.200	$ 0	$ 258.300
SUBTOTALES:													$ 256.100	$ 2.200	$ 0	$ 258.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	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	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.700	$ 10.700	$ 100	$ 0	$ 10.800
SUBTOTALES:									$ 10.700	$ 100	$ 0	$ 10.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES
1	CC 1140658194	SUAREZ JIMENEZ SHEYLA CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.046.200				NO	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230201-PROTECCIÓN	30	$ 2.046.200	$ 327.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 327.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.046.200	$ 256.100	$ 0	$ 256.100

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.046.200	114063815	$ 10.700

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	$ 599.800

Planilla Pagada

1149

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1140838154
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			SHEYLA CAROLINA SUAREZ JIMENEZ SUAREZ JIMENEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TIERRALTA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	BARRIO ESCOLAR	TELÉFONO:	7587582
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades regulatorias y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	4569797237	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES agosto AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	5		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/17	NUMERO AUTORIZACIÓN:	072546

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	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 327.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 327.800	$ 1.300	$ 329.100
SUBTOTALES:										**$ 327.800**	**$ 1.300**	**$ 329.100**

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	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 256.100	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 256.100	$ 1.000	$ 0	$ 257.100
SUBTOTALES:													**$ 256.100**	**$ 1.000**	**$ 0**	**$ 257.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RIP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD RIP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.700	$ 10.700	$ 100	$ 0	$ 10.800
SUBTOTALES:									**$ 10.700**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 10.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1140838154	SUAREZ JIMENEZ SHEYLA CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.046.200				NO																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS AFILIADO	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230201- PROTECCION	30	$ 2.046.200	$ 327.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 327.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.046.200	$ 256.100	$ 0	$ 256.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.046.200	1140838154	$ 10.700

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	$ 597.000

Planilla Pagada

1450

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1140838154
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SHEYLA CAROLINA SUAREZ JIMENEZ SUAREZ JIMENEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TIERRALTA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	BARRIO ESCOLAR	TELÉFONO:	7687552
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:		4564116721	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES julio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		7			
FECHA PAGO (aaaammdd):		20240821	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		843387

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 327.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 327.800	$ 1.800	$ 329.600
SUBTOTALES:										$ 327.800	$ 1.800	$ 329.600

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 256.100	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 256.100	$ 1.400	$ 0	$ 257.500
SUBTOTALES:													$ 256.100	$ 1.400	$ 0	$ 257.500

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 COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.700	$ 10.700	$ 100	$ 0	$ 10.800
SUBTOTALES:									$ 10.700	$ 100	$ 0	$ 10.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Datos del cotizante y 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	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1140838154	SUAREZ JIMENEZ SHEYLA CAROLINA	INDEPENDIENTE-CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO								01-30								

Seguridad social – Pensión:

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230201-PROTECCION	30	$ 2.048.200	$ 327.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 327.800

Seguridad social – Salud y ARP:

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.048.200	$ 256.100	$ 0	$ 256.100	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.048.200	114083815	$ 10.700

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	$ 597.900

Planilla Pagada

1451

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1140838154
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SHEYLA CAROLINA SUAREZ JIMENEZ SUAREZ JIMENEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TIERRALTA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	BARRIO ESCOLAR	TELÉFONO:	7887552
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades registradas y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4564116479		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES junio AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO	2024
DIAS DE MORA:	27				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/06/06		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		827484

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 209.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.300	$ 0	$ 209.000	$ 4.300	$ 213.300
SUBTOTALES:										$ 209.000	$ 4.300	$ 213.300

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 AD/RES	COTIZACIÓN	VALOR AD/RES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 3.300	$ 0	$ 162.500	$ 3.300	$ 0	$ 165.800
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 3.300	$ 0	$ 165.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES												SEGURIDAD SOCIAL																			PARAFISCALES							
																						PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	FORMA TRIBUTARIA	IRP	IGE	IRL	SLN	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	ITAM COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	ITAM COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR AD/RES	TOTAL APORTE	ADMIN	ITAM COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	ITAM COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTE
1	CC 1140838154	SUAREZ JIMENEZ SHEYLA CAROLINA	INDEPEND		$ 4.480.000			NO									31,58	230201-PROTECCION	X	1.300.000	$ 209.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 209.000	EPS005-SANITAS S.A.	X	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 378.100

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

1452

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50913219
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DIANA LUZ CUELLO POLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	BARRIO VILLA LOS ALPES	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA				
NÚMERO PLANILLA:	4872424042	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES septiembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:	3			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9006345375

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 0	$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	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	TOTALES VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD RP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES
1	CC 50913219	DIANA LUZ CUELLO POLO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	50913219	$ 6.800

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	$ 377.300

Planilla Pagada

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50913219
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DIANA LUZ CUELLO POLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	BARRIO VILLA LOS ALPES	TELÉFONO:	9999999
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:			4572423739	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	agosto AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			29				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/10/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN			9990245426

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	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.500	$ 0	$ 208.000	$ 4.500	$ 212.500
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 4.500	$ 212.500

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	TOTALES VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 3.500	$ 0	$ 162.500	$ 3.500	$ 0	$ 166.000
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 3.500	$ 0	$ 166.000

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	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 200	$ 0	$ 7.000
SUBTOTALES:									$ 6.800	$ 200	$ 0	$ 7.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COL. EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 50913219	CUELLO POLO DIANA LUZ	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
ESSC07-ASOC MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	50913219	$ 6.800

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	$ 385.500

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50913219
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DIANA LUZ CUELLO POLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	BARRIO VILLA LUIS ALPES	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipo par
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			4556288447	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES julio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			20		
FECHA PAGO (aaaa/m/m/dd)			2024/08/06	NUMERO AUTORIZACIÓN:	9999765294

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.100	$ 0	$ 208.000	$ 3.100	$ 211.100
SUBTOTALES										**$ 208.000**	**$ 3.100**	**$ 211.100**

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
ESSC37	ESSC37-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 183.500	$ 0	$ 3.500	$ 0	$ 183.500	$ 3.500	$ 0	$ 185.000
SUBTOTALES													**$ 183.500**	**$ 3.500**	**$ 0**	**$ 185.000**

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	$ 6.600	$ 6.600	$ 300	$ 0	$ 7.000
SUBTOTALES									**$ 6.600**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 7.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	IRL	LMA	SLN	VSP	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	SUS	ESA	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP						PARAFISCALES								
																												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 50913219	CUELLO POLO DIANA LUZ	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																			25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	ESSC37-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.300.000	$ 183.500	$ 0	$ 183.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 50913219	$ 6.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 383.100

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

7455

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30913319
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA LUZ CUELLO POLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	BARRIO VILLA LOS ALPES	TELÉFONO:	8999939
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	3-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de otros productos, equipos par
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4567124952	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTE
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	junio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			30				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/09/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			0999916179

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	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 34.700	$ 1.500	$ 36.200
SUBTOTALES:										**$ 34.700**	**$ 1.500**	**$ 36.200**

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	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSCOT	ESSCOT-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 37.100	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 37.100	$ 1.300	$ 0	$ 38.300
SUBTOTALES:													**$ 37.100**	**$ 1.300**	**$ 0**	**$ 38.300**

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	$ 1.200	$ 1.200	$ 100	$ 0	$ 1.300
SUBTOTALES:									**$ 1.200**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 1.300**

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 EN EL EXTERIOR	EXTRANJERO	ACUERDO TRANSITORIO	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	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 30913319	DIANA LUZ CUELLO POLO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	30														25-14 COLPENSIONES	30	$ 216.667	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 34.700	ESSCOT-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 216.667	$ 37.100	$ 0	$ 37.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 216.667	30913319	$ 1.200	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 65.800

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43655026
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARLEYDA CASTRO LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MZ4 B/VILLA LOS ALPES	TELÉFONO:	7900006
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4568894371	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS:	MES septiembre AÑO 2024	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	15		
FECHA PAGO (aaaammdd):	20241022	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9098421683

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.300	$ 0	$ 208.000	$ 2.300	$ 210.300
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 2.300	$ 210.300

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 162.500	$ 1.800	$ 0	$ 164.300
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 1.800	$ 0	$ 164.300

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	$ 6.800	$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900
SUBTOTALES:									$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTERIOR	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 43655026	CASTRO LOPEZ MARLEYDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	43655026	$ 6.800

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	$ 381.500

Planilla Pagada

1457

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43888608
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MAYLEYDA CASTRO LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MZ4 BVILLA LOS ALPES	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades inmobiliarias y facilitadores de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		45659358	61	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	agosto	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/m/dd):		2024/08/29		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	998860539

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:											**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

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 APORTES	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 182.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 182.500	$ 0	$ 0	$ 182.500
SUBTOTALES													**$ 182.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 182.500**

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	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE												NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES					
																										PENSIÓN								SALUD						ARP									CCF		SENA		ICBF		ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	RETENSIÓN FUENTE	RESIDENTE TRIBUTARIA	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CDN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTE VOLUNTARIO COTIZACIÓN	APORTE VOLUNTARIO EMPLEADOR	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 43888608	CASTRO LOPEZ MAYLEYDA	INDEPENDIENTE MTE CONTRATO PRESTACIÓN SE		$ 1.300.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 182.500	$ 0	$ 182.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	$ 6.800	$ 6.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	42659528
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARLEYDA CASTRO LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MZA B/VILLA LOS ALPES	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS OPERATIVOS DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4504811101	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO 2324	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		14			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2024/08/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		99897400

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	$ 206.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.200	$ 0	$ 206.000	$ 2.200	$ 211.200
SUBTOTALES										**$ 206.000**	**$ 2.200**	**$ 211.200**

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	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS023	EPS023-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 182.500	$ 0	$ 1.700	$ 0	$ 182.500	$ 1.700	$ 0	$ 184.200
SUBTOTALES													**$ 182.500**	**$ 1.700**	**$ 0**	**$ 184.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ARP			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	$ 6.800	$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900
SUBTOTALES									**$ 6.800**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 6.900**

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	INC	RET	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINCU	
																			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 42659528	CASTRO LOPEZ MARLEYDA	DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000			NO											230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 206.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 206.000	PS023-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 182.500	$ 0	$ 182.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	$ 6.800	$ 6.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 381.300

1 de 1

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	42855028
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARLEYDA CASTRO LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MZ4 SVILLA LOS ALPES	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4566927474**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES junio AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	52		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999604754

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	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 34.700	$ 1.400	$ 36.100
SUBTOTALES:										**$ 34.700**	**$ 1.400**	**$ 36.100**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 27.100	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 27.100	$ 1.100	$ 0	$ 28.200
SUBTOTALES:													**$ 27.100**	**$ 1.100**	**$ 0**	**$ 28.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP			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	$ 1.200	$ 1.200	$ 100	$ 0	$ 1.300
SUBTOTALES:									**$ 1.200**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 1.300**

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	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC-42855028	CASTRO LOPEZ MARLEYDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000			NO	30															

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	5	$ 216.667	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 34.700

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	ADMIN SALUD	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN ARP	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS002-SALUD TOTAL	5	$ 216.667	$ 27.100	$ 0	$ 27.100	14-11 - ARL SURA	5	$ 216.667	42855028	$ 1.200

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	$ 65.600

Planilla Pagada

1460

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1007679999
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			NORELIS MARIA GUTIERREZ SOLERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MZ C LOTE 25, MOCARI PAZ DEL NORTE	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			4684001937	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	septiembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			64				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			[illegible]

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	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.300	$ 0	$ 208.000	$ 9.300	$ 217.300
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 9.300	$ 217.300

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	TOTALES VALOR PAGADO
EPS046	MUTUAL SER EPS-S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 7.300	$ 0	$ 162.500	$ 7.300	$ 0	$ 169.800
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 7.300	$ 0	$ 169.800

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	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 400	$ 0	$ 7.200
SUBTOTALES:									$ 6.800	$ 400	$ 0	$ 7.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Datos del cotizante y novedades:

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE EXTERIOR	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES
1	CC 1007679999	GUTIERREZ SOLERA NORELIS MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	

Seguridad social — Pensión:

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

Seguridad social — Salud:

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
MUTUAL SER EPS-S	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500

Seguridad social — ARP:

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	[illegible]	$ 6.800

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	$ 394.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO DE IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1007875899
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			NORELIS MARIA GUTIERREZ SOLERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MZ C LOTE 26, MOCARI PAZ DEL NORTE	TELÉFONO:	3008030
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipos per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4569429035	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	agosto AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		18					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/09/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				2990176025

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
23031	23031-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.800	$ 0	$ 208.000	$ 2.800	$ 210.800
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 2.800**	**$ 210.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS018	MUTUAL SER EPS-S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 167.500	$ 0	$ 2.200	$ 0	$ 167.500	$ 2.200	$ 0	$ 169.700
SUBTOTALES:													**$ 167.500**	**$ 2.200**	**$ 0**	**$ 169.700**

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	$ 6.800	$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 6.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										MOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																											PENSIÓN								SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	EXONERADO APORTES TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	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	COTIZACION	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 1007875899	NORELIS MARIA	GUTIERREZ SOLERA	INDEPENDIENTE CON CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO															23031-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Habitual	$ 208.000	EPS018-MUTUAL SER EPS-S	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 1007875899	$ 6.800	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 382.400**

Planilla Pagada

1462

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1007875959
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NORELIS MARIA GUTIERREZ SOLERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MZ C LOTE 20, MOCARI PAZ DEL NORTE	TELÉFONO:	[illegible]
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7938807781	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES julio	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2024
DIAS DE MORA:		6		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	859079057

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 208.000	$ 1.000	$ 209.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 1.000**	**$ 209.000**

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
EPS046	MUTUAL SER EPS-S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 800	$ 0	$ 162.500	$ 800	$ 0	$ 163.300
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 800**	**$ 0**	**$ 163.300**

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	$ 6.800	$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 6.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXT	EXTRANJERO	EXONERADO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1007875959	GUTIERREZ SOLERA NORELIS MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	[illegible]															

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	[illegible]	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	MUTUAL SER EPS-S	[illegible]	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	[illegible]	$ 1.300.000	100787595	$ 6.800

PARAFISCALES

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

TOTAL	$ 379.200

Planilla Pagada

1463

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1007673939
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			NORGUIS MARIA GUTIERREZ SOLERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MZ C LOTE 25, MIKAN PAZ DEL NORTE	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**7939966816**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	junio AÑO	2024	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			43				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/09/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			804833683

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	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 34.700	$ 1.300	$ 36.000
SUBTOTALES:										**$ 34.700**	**$ 1.300**	**$ 36.000**

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
EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 27.100	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 27.100	$ 1.000	$ 0	$ 28.100
SUBTOTALES:													**$ 27.100**	**$ 1.000**	**$ 0**	**$ 28.100**

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 COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.200	$ 1.200	$ 100	$ 0	$ 1.300
SUBTOTALES:									**$ 1.200**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 1.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1007673939	GUTIERREZ SOLERA NORGUIS MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	30															

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	9	$ 216.667	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 34.700

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
MUTUAL SER EPS-S	5	$ 216.667	$ 27.100	$ 0	$ 27.100

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	5	$ 216.667	1007673939	$ 1.200

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	$ 65.400

Planilla Pagada

1464

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	25774626
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YEIMY JULIETH RAMOS CASTRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	DIAG 2 C 9 69 EL PRADO	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	4571234398	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2024	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0990137394

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	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 0	$ 208.000

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	TOTALES VALOR PAGADO
EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

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	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTERIOR	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 25774626	RAMOS CASTRO YEIMY JULIETH	INDEPENDIENTE CON CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
MUTUAL SER EPS-S	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	25774626	$ 6.800

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	$ 377.300

Planilla Pagada

Planilla Pagada

1465

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	25774625
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YEIMY JULIETH RAMOS CASTRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	DIAG.2 C $ 69 EL PRADO	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadores de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4566908738	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2324	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/08/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			918881257

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES										$ 208.000	$ 0	$ 208.000

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 APORTES	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

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	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES									$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800

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	INC	IGE	LMA	LPA	VAC	VST	SLN	IGE	INR	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN									SALUD							ARP										CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINCU	
																								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 APORTE	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTES	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 25774625	RAMOS CASTRO YEIMY JULIETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO															25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	MUTUAL SER EPS-S	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 25774625	$ 6.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	25774625
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YEIMY JULIETH RAMOS CASTRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERÍA	DEPARTAMENTO:	CÓRDOBA
DIRECCIÓN:	SIAS 2 C 8 68 EL PRADO	TELÉFONO:	7800300
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			**4564222953**	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	julio	AÑO 2024
DÍAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2024/08/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN			99999733

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

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
EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 167.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 167.500	$ 0	$ 0	$ 167.500
SUBTOTALES													**$ 167.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 167.500**

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	$ 6.500	$ 6.500	$ 0	$ 0	$ 6.500
SUBTOTALES									**$ 6.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	FORMA TRIBUTARIA	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	SLN	IGE	IRL	LMA	VAC	AVP	VCT	RET	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN 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	MINCULT TOTAL APORTE
1	CC 25774625	RAMOS CASTRO YEIMY JULIETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	MUTUAL SER EPS-S	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 25774625	$ 6.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 377.300**

Planilla Pagada

1464

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	25774625
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YEIMY JULIETH RAMOS CASTRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	DIAG 2 C 5 69 EL PRADO	TELÉFONO:	7900030
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA						
NÚMERO PLANILLA:		4508907376	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	junio AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	Julio AÑO	2024
DIAS DE MORA:		53				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9998812546

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 34.700	$ 1.400	$ 36.100
SUBTOTALES:										$ 34.700	$ 1.400	$ 36.100

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	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	TOTALES VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 27.100	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 27.100	$ 1.100	$ 0	$ 28.200
SUBTOTALES:													$ 27.100	$ 1.100	$ 0	$ 28.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	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	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.200	$ 1.200	$ 100	$ 0	$ 1.300
SUBTOTALES:									$ 1.200	$ 100	$ 0	$ 1.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING
1	CC 25774625	RAMOS CASTRO YEIMY JULIETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO	X

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TAREA ESPECIAL	TOTAL APORTES
25-14 COLPENSIONES	5	$ 216.667	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 34.700

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	5	$ 216.667	$ 27.100	$ 0	$ 27.100

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5	$ 216.667	25774626	$ 1.200

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	$ 65.600

Planilla Pagada

Planilla Pagada

1468

2024/08/26 4:55 PM USUARIO: SOI YRODRIGUEZ

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067944810
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA ISABEL ZABALA CONTRERAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	3005555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4550945861	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			12				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/07/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			407160751

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	$ 117.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 117.900	$ 1.100	$ 119.000
SUBTOTALES										**$ 117.900**	**$ 1.100**	**$ 119.000**

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
ESS037	ESS037-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 92.100	$ 0	$ 900	$ 0	$ 92.100	$ 900	$ 0	$ 93.000
SUBTOTALES													**$ 92.100**	**$ 900**	**$ 0**	**$ 93.000**

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	$ 3.900	$ 3.900	$ 100	$ 0	$ 4.000
SUBTOTALES									**$ 3.900**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 4.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
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 VOLUNTARIO APORTE EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIO APORTE 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 1067944810	ZABALA CONTRERAS MARIA ISABEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	13																230301-PORVENIR	17	$ 736.667	$ 117.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 117.900	ESS037-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	17	$ 736.667	$ 92.100	$ 0	$ 92.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	17	$ 736.667	1067944810	$ 3.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 216.000

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067944610
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA ISABEL ZABALA CONTRERAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	8888888
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							
NUMERO PLANILLA:			4565174812	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES:	julio AÑO:	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	julio AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:			5				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/08/14	NUMERO AUTORIZACIÓN:			9999984808

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	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 208.000	$ 1.400	$ 209.400
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 1.400	$ 209.400

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	TOTALES VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 162.500	$ 1.100	$ 0	$ 163.600
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 1.100	$ 0	$ 163.600

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	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900
SUBTOTALES:									$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900

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	VSP	VST	SLN	COR	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1067944610	ZABALA CONTRERAS MARIA ISABEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			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	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	106794461	$ 6.800

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	$ 379.900

Planilla Pagada

1470

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067944815
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARIA ISABEL ZABALA CONTRERAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	8888888
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipos per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4584013994		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES Julio AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES Julio AÑO	2024
DÍAS DE MORA:	135				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/18		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991152096
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4566174812		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2024/08/14

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	$ 43.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.300	$ 0	$ 43.600	$ 4.300	$ 47.900
SUBTOTALES:										**$ 43.600**	**$ 4.300**	**$ 47.900**

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
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 34.100	$ 0	$ 3.300	$ 0	$ 34.100	$ 3.300	$ 0	$ 37.400
SUBTOTALES:													**$ 34.100**	**$ 3.300**	**$ 0**	**$ 37.400**

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.500	$ 1.500	$ 200	$ 0	$ 1.700
SUBTOTALES:									**$ 1.500**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 1.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																											PENSIÓN							SALUD						ARP										CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE 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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1067944815	ZABALA CONTRERAS MARIA ISABEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.300			NO							A									230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	136794481	$ 6.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1067944815	ZABALA CONTRERAS MARIA ISABEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.572.166			NO							C									230301-PORVENIR	30	$ 1.572.166	$ 251.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 251.600	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.572.166	$ 196.600	$ 0	$ 196.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.572.166	136794481	$ 6.300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1067944815	ZABALA CONTRERAS MARIA ISABEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.572.166			NO							R									230301-PORVENIR	9	$ 272.166	$ 43.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 43.600	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	9	$ 272.166	$ 34.100	$ 0	$ 34.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	9	$ 272.166	136794481	$ 1.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 87.000

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067944810
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA ISABEL ZABALA CONTRERAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	0000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	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:			4509512836	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	agosto AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			8				
FECHA PAGO (aaaammdd):			2024/09/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			0990011148

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	$ 217.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 217.100	$ 1.500	$ 218.600
SUBTOTALES:										$ 217.100	$ 1.500	$ 218.600

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
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 169.600	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 169.600	$ 1.200	$ 0	$ 170.800
SUBTOTALES:													$ 169.600	$ 1.200	$ 0	$ 170.800

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	$ 7.100	$ 7.100	$ 100	$ 0	$ 7.200
SUBTOTALES:									$ 7.100	$ 100	$ 0	$ 7.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES
1	CC 1067944810	ZABALA CONTRERAS MARIA ISABEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.356.400				NO	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.356.400	$ 217.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 217.100

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.356.400	$ 169.600	$ 0	$ 169.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.356.400	1067944[illegible]	$ 7.100

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	$ 396.600

Planilla Pagada

1472

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067944810
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA ISABEL ZABALA CONTRERAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	4-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4584014435	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES agosto	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO 2024
DIAS DE MORA:		105			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		999118206?
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		4586812836	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2024/09/13

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	$ 34.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.600	$ 0	$ 34.500	$ 2.600	$ 37.100
SUBTOTALES:										**$ 34.500**	**$ 2.600**	**$ 37.100**

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
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 27.000	$ 0	$ 2.100	$ 0	$ 27.000	$ 2.100	$ 0	$ 29.100
SUBTOTALES:													**$ 27.000**	**$ 2.100**	**$ 0**	**$ 29.100**

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	$ 1.200	$ 1.200	$ 100	$ 0	$ 1.300
SUBTOTALES:									**$ 1.200**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 1.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO O EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COL	VSP	VST	SLN	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 APORTES	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES
1	CC 1067944810	ZABALA CONTRERAS MARIA ISABEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.356.400			NO																A	230301-PORVENIR	30	$ 1.356.400	$ 217.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 217.100	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.356.400	$ 169.600	$ 0	$ 169.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.356.400	136794481	$ 7.100	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1067944810	ZABALA CONTRERAS MARIA ISABEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.572.188			NO																C	230301-PORVENIR	30	$ 1.572.188	$ 251.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 251.600	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.572.188	$ 196.600	$ 0	$ 196.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.572.188	136794481	$ 8.300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1067944810	ZABALA CONTRERAS MARIA ISABEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.572.188			NO																R	230301-PORVENIR	0	$ 215.788	$ 34.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 34.500	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	0	$ 215.788	$ 27.000	$ 0	$ 27.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 215.788	136794481	$ 1.200	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 67.500

Planilla Pagada
SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1067944810
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			MARIA ISABEL ZABALA CONTRERAS
CIUDAD/MUNICIPIO	MONTERIA	DEPARTAMENTO	CORDOBA
DIRECCIÓN	MONTERIA	TELÉFONO	0000000
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA	4568513566	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES octubre AÑO 2024
DÍAS DE MORA	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2024/09/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN	990611181

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 217.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 217.100	$ 0	$ 217.100
SUBTOTALES:										$ 217.100	$ 0	$ 217.100

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	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	TOTALES VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 169.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 169.600	$ 0	$ 0	$ 169.600
SUBTOTALES:													$ 169.600	$ 0	$ 0	$ 169.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.100	$ 7.100	$ 0	$ 0	$ 7.100
SUBTOTALES:									$ 7.100	$ 0	$ 0	$ 7.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1067944810	ZABALA CONTRERAS MARIA ISABEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.356.400				NO															

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.356.400	$ 217.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 217.100

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.356.400	$ 169.600	$ 0	$ 169.600

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.356.400	108794461	$ 7.100

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	$ 393.800

Planilla Pagada

1474

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067944810		
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARIA ISABEL ZABALA CONTRERAS		
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA		
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	8989999		
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	4-INDEPENDIENTE		
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per		
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4584014818	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES septiembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		76			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991192999
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		4589613606	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2024/09/13

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	$ 34.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.900	$ 0	$ 34.500	$ 1.900	$ 36.400
SUBTOTALES:										**$ 34.500**	**$ 1.900**	**$ 36.400**

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
ESSC07	ESSCDT-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 27.000	$ 0	$ 1.900	$ 0	$ 27.000	$ 1.900	$ 0	$ 28.900
SUBTOTALES:													**$ 27.000**	**$ 1.900**	**$ 0**	**$ 28.900**

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	$ 1.200	$ 1.200	$ 100	$ 0	$ 1.300
SUBTOTALES:									**$ 1.200**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 1.300**

LIQUIDACION 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	IRL	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD					ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS SUBSIDIO	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 1067944810	ZABALA CONTRERAS MARIA ISABEL	1-DEPENDIENTE		$ 1.350.400			NO							A										230301-PORVENIR	30	$ 1.350.400	$ 217.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 217.100	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.350.400	$ 169.000	$ 0	$ 169.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.350.400	$ 106794481	$ 7.100	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1067944810	ZABALA CONTRERAS MARIA ISABEL	1-DEPENDIENTE		$ 1.572.188			NO							C										230301-PORVENIR	30	$ 1.572.188	$ 251.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 251.600	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.572.188	$ 196.600	$ 0	$ 196.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.572.188	$ 106794481	$ 8.300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1067944810	ZABALA CONTRERAS MARIA ISABEL	1-DEPENDIENTE		$ 1.575.188			NO							R										230301-PORVENIR	0	$ 215.756	$ 34.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 34.500	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	0	$ 215.756	$ 27.000	$ 0	$ 27.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 215.756	$ 106794481	$ 1.200	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 66.200

1 de 1

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1140891770
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARIA LIGIA PUENTES CASTELLANOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 34 # 6-18	TELÉFONO:	7900000
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:	7945417451	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	972931661
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7940840499	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2024/10/09

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800	
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**	

LIQUIDACION 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	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	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 1140891770	PUENTES CASTELLANOS MARIA LIGIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000				NO								A									230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	$ 114089177	$ 6.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1140891770	PUENTES CASTELLANOS MARIA LIGIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000				NO								C		01-30							250301-PORVENIR	30	$ 2.600.000	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 416.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.600.000	$ 325.000	$ 0	$ 325.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.600.000	$ 114089177	$ 13.000	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1140891770	PUENTES CASTELLANOS MARIA LIGIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000				NO								R		01-30							230301-PORVENIR	0	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	0	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	0	$ 1.300.000	$ 114089177	$ 6.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.300

SOI
Planilla Pagada

1476

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1140881770
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA LIGIA PUENTES CASTELLANOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 34 # 8-18	TELÉFONO:	7908030
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7940914099**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	agosto AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/09/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			895009517

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-FORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTERIOR	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1140881770	PUENTES CASTELLANOS MARIA LIGIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.300.000				NO								01.30									

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-FORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	1140881770	$ 6.800

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	**$ 377.300**

Planilla Pagada

SOI

Planilla Pagada

1497

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1140891770
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA LIGIA PUENTES CASTELLANOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 34 # 6-15	TELÉFONO:	7803000
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	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:	**4576154015**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES agosto AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	92		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991151994
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7940914099	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2024/09/06

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 43.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.900	$ 0	$ 43.600	$ 2.900	$ 46.500
SUBTOTALES:										**$ 43.600**	**$ 2.900**	**$ 46.500**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	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	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 34.100	$ 0	$ 2.300	$ 0	$ 34.100	$ 2.300	$ 0	$ 36.400
SUBTOTALES:													**$ 34.100**	**$ 2.300**	**$ 0**	**$ 36.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	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	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.500	$ 1.500	$ 100	$ 0	$ 1.600
SUBTOTALES:									**$ 1.500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 1.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES
1	CC 1140891770	PUENTES CASTELLANOS MARIA LIGIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.300.000			NO	A 01-30
2	CC 1140891770	PUENTES CASTELLANOS MARIA LIGIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.300.000			NO	C 01-30
3	CC 1140891770	PUENTES CASTELLANOS MARIA LIGIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.300.000			NO	R 01-30

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	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
2	230301-PORVENIR	30	$ 1.572.400	$ 251.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 251.600
3	230301-PORVENIR	6	$ 272.400	$ 43.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 43.600

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD Y ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	1140891770	$ 6.800
2	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.572.400	$ 196.600	$ 0	$ 196.600	14-11 - ARL SURA	30	1.572.400	1140891770	$ 8.300
3	EPS005-SANITAS S.A.	6	$ 272.400	$ 34.100	$ 0	$ 34.100	14-11 - ARL SURA	6	$ 272.400	1140891770	$ 1.500

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
2		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 84.500

Planilla Pagada

1478

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1146891770
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARIA LIGIA PUENTES CASTELLANOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 34 # 6-18	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA						
NÚMERO PLANILLA:		7937772151	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES julio	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		8				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			827393275

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 0	$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	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	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	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	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800

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	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1146891770	PUENTES CASTELLANOS MARIA LIGIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN SE		$ 1.300.000				NO								08-30								

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	1146891770	$ 6.800

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	$ 377.300

Planilla Pagada

1479

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1140881770
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARIA LIGIA PUENTES CASTELLANOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 34 # 6-15	TELÉFONO:	7820000
TIPO APORTANTE:	DEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	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:		4576153647	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES julio AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		120			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		99911920113
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		7937772151	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2024/08/12

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	$ 43.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.800	$ 0	$ 43.600	$ 3.800	$ 47.400
SUBTOTALES:										**$ 43.600**	**$ 3.800**	**$ 47.400**

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 APRES	COTIZACIÓN	VALOR APRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 34.100	$ 0	$ 3.800	$ 0	$ 34.100	$ 3.800	$ 0	$ 37.900
SUBTOTALES:													**$ 34.100**	**$ 3.800**	**$ 0**	**$ 37.900**

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		$ 1.500	$ 1.500	$ 200	$ 0	$ 1.700
SUBTOTALES:										**$ 1.500**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 1.700**

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	VSP	VST	SLN	IGE	IRL	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS PUBLICADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR APRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1140881770	PUENTES CASTELLANOS MARIA LIGIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000			NO							A 09-03									230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 182.000	$ 0	$ 182.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	$ 114959177	$ 6.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1140881770	PUENTES CASTELLANOS MARIA LIGIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.572.400			NO							C 01-03									230301-PORVENIR	30	$ 1.572.400	$ 251.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 251.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.572.400	$ 196.800	$ 0	$ 196.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.572.400	$ 114959177	$ 8.300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1140881770	PUENTES CASTELLANOS MARIA LIGIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.572.400			NO							R 01-05									230301-PORVENIR	0	$ 272.400	$ 43.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 43.600	EPS005-SANITAS S.A.	0	$ 272.400	$ 34.100	$ 0	$ 34.100	14-11 - ARL SURA	0	$ 272.400	$ 114959177	$ 1.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 86.200**

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

1480

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1140891770
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA LIGIA PUENTES CASTELLANOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 34 # 6-18	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades regulatorias y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	79328858469		TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2024/07/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				751572889

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	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 0	$ 320.000
SUBTOTALES:										**$ 320.000**	**$ 0**	**$ 320.000**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 250.000
SUBTOTALES:													**$ 250.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 250.000**

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	$ 10.500	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500
SUBTOTALES:									**$ 10.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.500**

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	COLOMBIA MAYOR	ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN	TRASLADO	IGE	IRT	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 TRABAJADOR	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 1140891770	PUENTES CASTELLANOS MARIA LIGIA	INDEPENDIENTE CON CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.000.000				NO																230301-PORVENIR	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.000.000	$ 11439177	$ 10.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 580.500**

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

181

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1140820336
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROSALINDA CORREA LACAYO CORREA LACAYO CORREA LACAYO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 14B N 44-75	TELÉFONO:	7866000
TIPO APORTANTE:	62-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades legislativas y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7941556243	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		2			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2024/10/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN		95845704

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
23030	23030-FONDO EXISTE	1	$ 252.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400	$ 0	$ 252.800	$ 400	$ 253.200
SUBTOTALES:										$ 252.800	$ 400	$ 253.200

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	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 197.500	$ 0	$ 300	$ 0	$ 197.500	$ 300	$ 0	$ 197.800
SUBTOTALES:													$ 197.500	$ 300	$ 0	$ 197.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO 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	$ 8.300	$ 8.300	$ 100	$ 0	$ 8.400
SUBTOTALES:									$ 8.300	$ 100	$ 0	$ 8.400

LIQUIDACIÓN RETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES						
																												PENSIÓN									SALUD							ARP									CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
AF	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RÉGIMEN REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INT	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS TRABAJADOR	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 1140820336	CORREA LACAYO ROSALINDA	INDEPENDIENTES (CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS)		$ 1.580.000			NO																	23030-FONDO EXISTE	30	$ 1.580.000	$ 252.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 252.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.580.000	$ 197.500	$ 0	$ 197.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.580.000	(1140820336	$ 8.300		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL	$ 459.400

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1148820208
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ROSALINDA CORREA LACAYO CORREA LACAYO CORREA LACAYO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 149 N 44-70	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades registradoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			79378300063	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS:	MES	agosto AÑO	2024	PERIODO COTIZACION SALUD:	MES	agosto AÑO	2024
DIAS DE MORA:			7				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/09/13	NUMERO AUTORIZACIÓN:			904603590

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	$ 252.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 252.800	$ 1.300	$ 254.100
SUBTOTALES										**$ 252.800**	**$ 1.300**	**$ 254.100**

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	$ 197.500	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 197.500	$ 1.100	$ 0	$ 198.600
SUBTOTALES													**$ 197.500**	**$ 1.100**	**$ 0**	**$ 198.600**

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	$ 6.300	$ 6.300	$ 100	$ 0	$ 6.400	
SUBTOTALES									**$ 6.300**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 6.400**	

LIQUIDACION 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 EN EL EXTERIOR	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN	EXONERADO APORTES LEY 1607	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	F. ING. COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS AFILIADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	F. ING. COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	F. ING. COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	APO. COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES
1	CC 1148820208	CORREA LACAYO ROSALINDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.580.000				NO																	230301-PORVENIR	NO	$ 1.580.000	$ 252.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 252.800	EPS005-SANITAS S.A.	NO	$ 1.580.300	$ 197.500	$ 0	$ 197.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	NO	$ 1.580.300	$ 11.400.8310	$ 6.300	NO	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 461.100**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1140870208
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			ROSALINDA CORREA LACAYO CORREA LACAYO CORREA LACAYO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 14B N 44-70	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades registradoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7035954228	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio AÑO		2024
DÍAS DE MORA:		10					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				535783214

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	$ 252.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.900	$ 0	$ 252.800	$ 1.900	$ 254.700
SUBTOTALES:										**$ 252.800**	**$ 1.900**	**$ 254.700**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 197.500	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 197.500	$ 1.500	$ 0	$ 199.000
SUBTOTALES:													**$ 197.500**	**$ 1.500**	**$ 0**	**$ 199.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ERP			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	$ 6.900	$ 6.900	$ 100	$ 0	$ 6.900
SUBTOTALES:									**$ 6.900**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 6.900**

LIQUIDACION ESTALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
AP	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RÉGIMEN TRIBUTARIA	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	VIP	PENSIÓN			FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD					ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																									ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	COTIZANTE			ADMIN	DIAS COT.	IBC	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 1140870208	CORREA LACAYO ROSALINDA	INDEPENDIENTE MTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.580.000			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.580.000	$ 252.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 252.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.580.000	$ 197.500	$ 0	$ 197.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.580.000	1140870208	$ 6.900	$ 0						

TOTAL	$ 462.100

1484

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1140882006
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ROSALIDA CORREA LACAYO CORREA LACAYO CORREA LACAYO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 148 N 44-70	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades registradoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7955953525			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	junio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			28				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/07/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			611765205

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
23-01	23-01 I.P.ORVENIR	1	$ 252.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.400	$ 0	$ 252.800	$ 5.400	$ 258.200
SUBTOTALES										**$ 252.800**	**$ 5.400**	**$ 258.200**

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	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 197.500	$ 0	$ 4.200	$ 0	$ 197.500	$ 4.200	$ 0	$ 201.700
SUBTOTALES													**$ 197.500**	**$ 4.200**	**$ 0**	**$ 201.700**

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	$ 6.300	$ 6.300	$ 200	$ 0	$ 6.500
SUBTOTALES									**$ 6.300**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 6.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES									
																													PENSIÓN									SALUD								ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MAREU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RÉGIMEN TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	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	ADMIN	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES
1	CC 1140882006	CORREA LACAYO ROSALIDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.580.000				NO																23-01-PORVENIR	30	$ 1.580.000	$ 252.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 252.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.580.000	$ 197.500	$ 0	$ 197.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.580.000	$ 1.580.000	$ 6.300	30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 468.400

Planilla Pagada

1485

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1148435729
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA JOSE LEON ANGUMEDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CÓRDOBA
DIRECCIÓN:	GARZONEZ CLL 3A N 13B	TELÉFONO:	7900055
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

NUMERO PLANILLA:	4578986667	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES septiembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	42		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/19	NUMERO AUTORIZACIÓN:	8990736916

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	TOTALES VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.300	$ 0	$ 208.000	$ 6.300	$ 214.300
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 6.300	$ 214.300

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	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 4.900	$ 0	$ 162.500	$ 4.900	$ 0	$ 167.400
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 4.900	$ 0	$ 167.400

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	TOTALES VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 300	$ 0	$ 7.100
SUBTOTALES:									$ 6.800	$ 300	$ 0	$ 7.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES
1	CC 1148435729	LEON ANGUMEDO MARIA JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.372.000				NO	01-30

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	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-25-COLMENA	30	$ 1.300.000	114843572	$ 6.800

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	$ 388.800

Planilla Pagada

1486

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1148435729
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA JOSE LEON ARGUMEDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	GARZONEZ CLL 2A N 13B	TELÉFONO:	7900000
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:	4584092576	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	72		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	996120190
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4578866887	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2024/11/19

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	23100-COLFONDOS	1	$ 43.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.200	$ 0	$ 43.600	$ 2.200	$ 45.800
SUBTOTALES:										**$ 43.600**	**$ 2.200**	**$ 45.800**

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
EPS032	EPS032-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 34.100	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 34.100	$ 1.800	$ 0	$ 35.900
SUBTOTALES:													**$ 34.100**	**$ 1.800**	**$ 0**	**$ 35.900**

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
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.500	$ 1.500	$ 100	$ 0	$ 1.600
SUBTOTALES:									**$ 1.500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 1.600**

LIQUIDACION 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 TRIBUTARIA	IRA	IRT	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	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1148435729	LEON ARGUMEDO MARIA JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.572.000				NO								A	01-03								231001-COLFONDOS	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-25-COLMENA	30	$ 1.300.000	114843572	$ 6.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1148435729	LEON ARGUMEDO MARIA JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.572.000				NO								C	01-30								231001-COLFONDOS	30	$ 1.572.188	$ 251.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 251.600	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.572.188	$ 196.600	$ 0	$ 196.600	14-25-COLMENA	30	$ 1.572.188	114843572	$ 5.300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1148435729	LEON ARGUMEDO MARIA JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.572.000				NO								R	01-30								231001-COLFONDOS	0	$ 272.188	$ 43.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 43.600	EPS002-SALUD TOTAL	0	$ 272.188	$ 34.100	$ 0	$ 34.100	14-25-COLMENA	0	$ 272.188	114843572	$ 1.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 83.300

Planilla Pagada

1486

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi | Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1148430729
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARIA JOSE LEON ARGUMEDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	GARZONEZ CLL 3A N 138	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			4574906087	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	agosto AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			42				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/10/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN			9969410569

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	$ 251.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.700	$ 0	$ 251.600	$ 7.700	$ 259.300
SUBTOTALES:										$ 251.600	$ 7.700	$ 259.300

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 196.500	$ 0	$ 6.000	$ 0	$ 196.500	$ 6.000	$ 0	$ 202.500
SUBTOTALES:													$ 196.500	$ 6.000	$ 0	$ 202.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.300	$ 8.300	$ 300	$ 0	$ 8.600
SUBTOTALES:									$ 8.300	$ 300	$ 0	$ 8.600

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	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1148430729	LEON ARGUMEDO MARIA JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.572.000				NO															

SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN: ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS AFILIADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
231001-COLFONDOS	30	$ 1.572.000	$ 251.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 251.600

SALUD: ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.572.000	$ 196.500	$ 0	$ 196.500

ARP: ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-25-COLMENA	30	$ 1.572.000	114843572	$ 8.300

PARAFISCALES

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

TOTAL	$ 470.400

Planilla Pagada

1487

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1148435729
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA JOSE LEON ARGUMEDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	GARZONIEZ CLL 2A N 138	TELÉFONO:	7909000
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:			4571896188	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Julio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES Julio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			53		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/10/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	99901761 71
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			4564001914	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2024/08/15

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	$ 43.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 43.600	$ 1.800	$ 45.400
SUBTOTALES:										**$ 43.600**	**$ 1.800**	**$ 45.400**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 34.100	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 34.100	$ 1.400	$ 0	$ 35.500
SUBTOTALES:													**$ 34.100**	**$ 1.400**	**$ 0**	**$ 35.500**

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
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.500	$ 1.500	$ 100	$ 0	$ 1.600
SUBTOTALES:									**$ 1.500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 1.600**

LIQUIDACION 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	COM	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1148435729	LEON ARGUMEDO MARIA JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000				NO	01						A										231001-COLFONDOS	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-25-COLMENA	30	$ 1.300.000	1148435729	$ 6.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1148435729	LEON ARGUMEDO MARIA JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.572.200				NO	01						C										231001-COLFONDOS	30	$ 1.572.200	$ 251.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 251.600	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.572.200	$ 196.600	$ 0	$ 196.600	14-25-COLMENA	30	$ 1.572.200	1148435729	$ 8.300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1148435729	LEON ARGUMEDO MARIA JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.572.200				NO	01						R										231001-COLFONDOS	0	$ 272.200	$ 43.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 43.600	EPS002-SALUD TOTAL	0	$ 272.200	$ 34.100	$ 0	$ 34.100	14-25-COLMENA	0	$ 272.200	1148435729	$ 1.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 82.500**

Planilla Pagada

1488

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1148430729
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA JOSE LEON ARGUMEDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	GARZONEZ CLL 3A N 13B	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades legisladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4564801914			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	julio	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/15		NÚMERO AUTORIZACIÓN			0990688137

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
23101	23101-COLFONDOS	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 208.000	$ 1.000	$ 209.000
SUBTOTALES										**$ 208.000**	**$ 1.000**	**$ 209.000**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 182.500	$ 0	$ 800	$ 0	$ 182.500	$ 800	$ 0	$ 183.300
SUBTOTALES													**$ 182.500**	**$ 800**	**$ 0**	**$ 183.300**

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
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.900	$ 6.900	$ 100	$ 0	$ 6.900
SUBTOTALES									**$ 6.900**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 6.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE											NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	EXTRANJERO EN COLOMBIA	AUTORIZA RESOLUCIÓN	IRO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP									CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	FSP COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS TRABAJADOR	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 APORTES	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES
1	CC 1148430729	LEON ARGUMEDO MARIA JOSE	INDEPENDIENTE MTT CONTRATO PRESTACIÓN SE		$ 1.300.000				NO	01																23101-COLFONDOS	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 182.500	$ 0	$ 182.500	14-25-COLMENA	30	$ 1.300.000	$ 1148430729	$ 6.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 379.200

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1148435729
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA JOSE LEON ARGUMEDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	GARZONEZ CLL 24 N 135	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	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:		4571897369	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES junio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		94		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990176143

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	TOTALES VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 42.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.700	$ 0	$ 42.000	$ 2.700	$ 44.700
SUBTOTALES:										$ 42.000	$ 2.700	$ 44.700

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	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 32.800	$ 0	$ 2.100	$ 0	$ 32.800	$ 2.100	$ 0	$ 34.900
SUBTOTALES:													$ 32.800	$ 2.100	$ 0	$ 34.900

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	TOTALES VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.400	$ 1.400	$ 100	$ 0	$ 1.500
SUBTOTALES:									$ 1.400	$ 100	$ 0	$ 1.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1148435729	LEON ARGUMEDO MARIA JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.277.000				NO	[illegible]														

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	[illegible]	$ 262.034	$ 42.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 42.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS002-SALUD TOTAL	[illegible]	$ 262.034	$ 32.800	$ 0	$ 32.800

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-25-COLMENA	[illegible]	$ 262.034	114840572	$ 1.400

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	$ 81.100

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50887746
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLORIA PATRICIA MORELO HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	7900030
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades regulatorias y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NUMERO PLANILLA:	4579989580	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES septiembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024
DIAS DE MORA:	40		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/19	NUMERO AUTORIZACIÓN:	9990736933

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	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 291.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.300	$ 0	$ 291.200	$ 8.300	$ 299.500
SUBTOTALES:										$ 291.200	$ 8.300	$ 299.500

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	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 227.500	$ 0	$ 6.500	$ 0	$ 227.500	$ 6.500	$ 0	$ 234.000
SUBTOTALES:													$ 227.500	$ 6.500	$ 0	$ 234.000

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	TOTALES VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 44.400	$ 44.400	$ 1.300	$ 0	$ 45.700
SUBTOTALES:									$ 44.400	$ 1.300	$ 0	$ 45.700

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	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 50887746	MORELO HERNANDEZ GLORIA PATRICIA	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 4.550.000				NO								01.30								

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.820.000	$ 291.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 291.200

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.820.000	$ 227.500	$ 0	$ 227.500	14-25-COLMENA	30	$ 1.820.000	50887746	$ 44.400

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	$ 579.200

Planilla Pagada

1491

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50897746
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLORIA PATRICIA MORELO HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	7820000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reg.jladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4584010413	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	agosto AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO	2024
DIAS DE MORA:		98			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991192176
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		4583813142	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2024/08/06

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	$ 78.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.500	$ 0	$ 78.600	$ 5.500	$ 84.300
SUBTOTALES:										$ 78.600	$ 5.500	$ 84.300

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
EPS032	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 61.600	$ 0	$ 4.300	$ 0	$ 61.600	$ 4.300	$ 0	$ 65.900
SUBTOTALES:													$ 61.600	$ 4.300	$ 0	$ 65.900

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
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.000	$ 12.000	$ 900	$ 0	$ 12.900
SUBTOTALES:									$ 12.000	$ 900	$ 0	$ 12.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RETORNA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD							ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																									ADMIN	DIAS COT	ISC	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	ADMIN	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES
1	CC 50897746	MORELO HERNANDEZ GLORIA PATRICIA	02-DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 3.300.000			NO								A 01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-25-COLMENA	30	$ 1.300.000	$ 50897746	$ 31.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 50897746	MORELO HERNANDEZ GLORIA PATRICIA	02-DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 3.300.000			NO								C 01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.792.188	$ 286.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 286.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.792.188	$ 224.100	$ 0	$ 224.100	14-25-COLMENA	30	$ 1.792.188	$ 50897746	$ 43.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 50897746	MORELO HERNANDEZ GLORIA PATRICIA	02-DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 3.300.000			NO								R 01-30									25-14 COLPENSIONES	6	$ 492.188	$ 78.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 78.800	EPS002-SALUD TOTAL	0	$ 492.188	$ 61.600	$ 0	$ 61.600	14-25-COLMENA	0	$ 492.188	$ 50897746	$ 12.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 163.100

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50897746
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLORIA PATRICIA MORELO HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	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:	4563513142	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES agosto AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	4060508914

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	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 0	$ 208.000

Planilla Pagada

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	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

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	TOTALES VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
SUBTOTALES:									$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700

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	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 50897746	MORELO HERNANDEZ GLORIA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000				NO								01-30								

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-25-COLMENA	30	$ 1.300.000	50897746	$ 31.700

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	$ 402.200

No Corresponde el IBC.

Planilla Pagada

1493

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50887748
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			GLORIA PATRICIA MORELO HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	4560221863	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES junio AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/11	NUMERO AUTORIZACIÓN:	0066321164

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	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 380.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 380.300	$ 0	$ 380.300
SUBTOTALES:										$ 380.300	$ 0	$ 380.300

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	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 297.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 297.100	$ 0	$ 0	$ 297.100
SUBTOTALES:													$ 297.100	$ 0	$ 0	$ 297.100

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	TOTALES VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 57.900	$ 57.900	$ 0	$ 0	$ 57.900
SUBTOTALES:									$ 57.900	$ 0	$ 0	$ 57.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE EXTERIOR	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 50887748	MORELO HERNANDEZ GLORIA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 3.300.000				NO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							16.90 21.11								

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.376.687	$ 380.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 380.300

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.376.687	$ 297.100	$ 0	$ 297.100

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-25-COLMENA		$ 2.376.687	50887748	$ 57.900

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	$ 735.300

Planilla Pagada

1494

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50897746
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLORIA PATRICIA MORELO HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	7800000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades regulatorias y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4559590583	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES junio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN	0669260547

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	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 512.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 512.000	$ 0	$ 512.000
SUBTOTALES:										$ 512.000	$ 0	$ 512.000

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	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400.000	$ 0	$ 0	$ 400.000
SUBTOTALES:													$ 400.000	$ 0	$ 0	$ 400.000

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	TOTALES VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 78.000	$ 78.000	$ 0	$ 0	$ 78.000
SUBTOTALES:									$ 78.000	$ 0	$ 0	$ 78.000

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 50897746	MORELO HERNANDEZ GLORIA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 3.200.000				NO

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.200.000	$ 512.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 512.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 3.200.000	$ 400.000	$ 0	$ 400.000

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-25-COLMENA	30	$ 3.200.000	50897746	$ 78.000

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	**$ 990.000**

Planilla Pagada

EBS 3

1495

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067952283
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			NORELA MILAGROS SERRANO MERCADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	23-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	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:		4583875712	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO	2024
DIAS DE MORA:		DE			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991130024

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 327.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.300	$ 0	$ 327.700	$ 13.300	$ 341.000
SUBTOTALES:										**$ 327.700**	**$ 13.300**	**$ 341.000**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 286.100	$ 0	$ 10.400	$ 0	$ 286.100	$ 10.400	$ 0	$ 296.500
SUBTOTALES:													**$ 286.100**	**$ 10.400**	**$ 0**	**$ 296.500**

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	$ 10.700	$ 10.700	$ 600	$ 0	$ 11.300
SUBTOTALES:									**$ 10.700**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 11.300**

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	APORTANTE TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	ISC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	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	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 1067952283	SERRANO MERCADO NORELA MILAGROS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.048.111				MO																	230201-PROTECCION	30	$ 2.048.111	$ 327.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 327.700	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.048.111	$ 286.100	$ 0	$ 286.100	14-33-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.048.111	$ 10.700	$ 10.700													

TOTAL	**$ 618.700**

Planilla Pagada

1496

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067652263
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			NORELA MILAGROS SERRANO MERCADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	0000000
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4583875623	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTE
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO		2024
DIAS DE MORA:			90						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:					886190276

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 327.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 20.900	$ 0	$ 327.700	$ 20.800	$ 348.500
SUBTOTALES:										**$ 327.700**	**$ 20.800**	**$ 348.500**

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
EPS032	EPS032-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 256.100	$ 0	$ 16.300	$ 0	$ 256.100	$ 16.300	$ 0	$ 272.400
SUBTOTALES:													**$ 256.100**	**$ 16.300**	**$ 0**	**$ 272.400**

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.700	$ 10.700	$ 700	$ 0	$ 11.400
SUBTOTALES:									**$ 10.700**	**$ 700**	**$ 0**	**$ 11.400**

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	EXONERADO TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	VSP	VST	SLN	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	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1067652263	SERRANO MERCADO NORELA MILAGROS	INDEPENDIENTE MISIONAL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.048.111				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 2.048.111	$ 327.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 327.700	EPS032-SALUD TOTAL	30	$ 2.048.111	$ 256.100	$ 0	$ 256.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.048.111	$ 106785338	$ 10.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 632.300

Planilla Pagada

1 de 1

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067852283
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NORELA MILAGROS SERRANO MERCADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELEFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	23-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4583875626	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			116				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9991100285

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	230201- PROTECCION	1	$ 327.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 27.900	$ 0	$ 327.700	$ 27.900	$ 355.200
SUBTOTALES:										**$ 327.700**	**$ 27.900**	**$ 355.200**

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	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS032	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 256.100	$ 0	$ 21.600	$ 0	$ 256.100	$ 21.600	$ 0	$ 277.700
SUBTOTALES:													**$ 256.100**	**$ 21.600**	**$ 0**	**$ 277.700**

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		$ 10.700	$ 10.700	$ 800	$ 0	$ 11.600
SUBTOTALES:										**$ 10.700**	**$ 800**	**$ 0**	**$ 11.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
AP	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	PENSIONADO	IRO	IGT	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRT	PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										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 TOT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1067852283	SERRANO MERCADO NORELA MILAGROS	INDEPENDIENTE M/E CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.048.111				NO																	230201-PROTECCION	30	2.048.111	$ 327.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 327.700	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.048.111	$ 256.100	$ 0	$ 256.100	7-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.048.111	$ 1067852283	$ 10.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 644.600

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067852283
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			NORELA MELADRIS SERRANO MERCADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	3003999
TIPO APORTANTE:	09-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			45838754291	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES:	junio AÑO:	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	junio AÑO:	2024
DIAS DE MORA:			152				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			99811000M

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 54.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.000	$ 0	$ 54.700	$ 6.000	$ 60.700
SUBTOTALES										**$ 54.700**	**$ 6.000**	**$ 60.700**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 0	$ 4.700	$ 0	$ 42.700	$ 4.700	$ 0	$ 47.400
SUBTOTALES													**$ 42.700**	**$ 4.700**	**$ 0**	**$ 47.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO 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	$ 1.800	$ 1.800	$ 200	$ 0	$ 2.000
SUBTOTALES									**$ 1.800**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 2.000**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES							
																										PENSIÓN										SALUD								ARP																			
Nº	IDENTIFICACION	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	IBE	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	CLAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1067852283	SERRANO MERCADO NORELA MELADRIS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 3.048.111				NO	30																230331-PROTECCION	5	$ 341.333	$ 54.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 54.700	EPS002-SALUD TOTAL	5	$ 341.333	$ 42.700	$ 0	$ 42.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5	$ 341.333	1067852283	$ 1.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 110.100

Planilla Pagada
SOI

1499

1500

Alcaldía de
MONTERÍA

Alcaldia de Monteria

OFICINA DE PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

Solicitud Nº	24001840
CDP No.	24001484
jueves 23 mayo 2024	

CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversiones Alcaldia de Monteria Para la vigencia Fiscal de 2024 se tiene Disponibilidad Presupuestal para las siguientes partidas asi:

Rubro	Descripcion	Tipo de	Producto	CPC	Valor C.D.P.	Valor Disponbile.
2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1.2.4.2.02 - SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	1905031	91122	$ 92.820.000,00	$ 92.820.000,00
2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1.2.4.2.02 - SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	1905024	91122	$ 78.537.000,00	$ 78.537.000,91
2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1.2.4.2.02 - SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	1905025	91122	$ 41.757.900,00	$ 140.904.856,09
2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1.2.4.2.02 - SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	1905021	91122	$ 155.311.952,00	$ 155.311.952,80
2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1.2.4.2.02 - SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	1905021	91122	$ 205.941.740,00	$ 205.941.740,01
2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1.2.4.2.02 - SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	1905021	91122	$ 52.763.649,00	$ 211.734.605,63
2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1.2.4.2.02 - SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	1905031	91122	$ 39.431.419,00	$ 42.773.470,74
2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1.2.4.2.02 - SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	1905021	91122	$ 111.917.089,00	$ 111.917.089,29
2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1.2.4.2.02 - SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	1905031	91122	$ 174.904.703,00	$ 174.904.703,07

Solicito : HUGO F. KERGUELÉN GARCÍA		
Elaboró: ALLORENTE	Imprimió: ANGELICA LLORENTE RAMOS	IP Imprimió: 186.43.33.250, 10.0.0.246

1501

Alcaldía de
MONTERÍA

Alcaldia de Monteria

OFICINA DE PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

Solicitud Nº	24001840
CDP No.	24001484
jueves 23 mayo 2024	

CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversiones Alcaldia de Monteria Para la vigencia Fiscal de 2024 se tiene Disponibilidad Presupuestal para las siguientes partidas asi:

Rubro	Descripcion	Tipo de	Producto	CPC	Valor C.D.P.	Valor Disponbile.
2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1.2.4.2.02 - SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	1905022	91122	$ 818.954.403,25	$ 861.783.222,11
2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1.2.4.2.02 - SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	1905022	91122	$ 396.496.770,00	$ 396.496.770,75
2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1.2.4.2.02 - SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	1905024	91122	$ 76.980.990,00	$ 87.360.000,00
2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1.2.4.2.02 - SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	1905031	91122	$ 38.120.378,00	$ 38.120.378,29
2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1.2.4.2.02 - SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	1905023	91122	$ 244.180.985,00	$ 252.083.397,31
2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	1.2.4.2.02 - SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	1905031	91122	$ 42.773.470,00	$ 42.773.470,74
				Totales...	$ 2.570.892.448,25	$ 2.893.462.657,74

CON SITUACION DE FONDO

Total CDP en letras: DOS MIL QUINIENTOS SETENTA MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA y OCHO Pesos con VEINTICINCO Ctvs

El certificado No. 24001484 se emite en Monteria el dia jueves 23 de mayo de 2024 como requisito previo a EJECUTAR LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA ESTABLECIDAS EN EL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA.

Solicito : HUGO F. KERGUELÉN GARCÍA		
Elaboró: ALLORENTE	Imprimió: ANGELICA LLORENTE RAMOS	IP Imprimió: 186.43.33.250, 10.0.0.246

1502

Alcaldia de MONTERÍA

Alcaldia de Monteria

OFICINA DE PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

Solicitud Nº	24001840
CDP No.	24001484
jueves 23 mayo 2024	

CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversiones Alcaldia de Monteria Para la vigencia Fiscal de 2024 se tiene Disponibilidad Presupuestal para las siguientes partidas asi:

Dairo Hoyos Bedoya

Profesional Universitario

Solicito : HUGO F. KERGUELÉN GARCÍA		
Elaboró: ALLORENTE	Imprimió: ANGELICA LLORENTE RAMOS	IP Imprimió: 186.43.33.250, 10.0.0.246

1503

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

7. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141137957142

(415)7707212489984(8020) 000014113795714 2

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO VIDA SINU

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal: CL 22 B 4 W 33 BRR EL AMPARO

42. Correo electrónico: gerente@esevidasinu.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 3 0 0 1	6 0 4 7 8 4 8 9 1 0	3 2 0 5 2 4 1 3 7 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupacion	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 0 2 0 5 2 8	8 6 1 0	2 0 0 2 0 5 2 8				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	6	7	8	9	1	4	1	6	4	2	5	2														

06- Ingresos y patrimonio
52 - Facturador electrónico
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad

Usuarios aduaneros

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

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

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: YUNEZ LUQUETTA LILIANA
985. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 03 12 2024 03:35:53PM

1504

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141137957142

(415)7707212489994(8020) 000014113795714 2

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficios	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 2	
72. Número	0 0 0 5	
73. Fecha	2 0 0 2 0 5 2 8	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 1	
76. Fecha de registro	2 0 0 2 0 5 2 8	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	2 3	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 2 0 5 2 8	
81. Hasta	3 0 0 0 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 3	2 0 1 5 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

1505

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 7 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141137957142

(415)7707212489984(8020) 000014113795714 2

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 3 2 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cedula de Ciudadani 1 3	3 9 0 1 4 7 1 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
YUNEZ	LUQUETTA	LILIANA	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CONTROLADA

1506

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Página 4 de 7 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141137957142

(415)7707212489984(8020) 000014113795714 2

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

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 7 7 0 7 3 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
KERGUELEN	GARCIA	HUGO	FERNANDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 1 0 1	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	4 3 1 8 2 4 1 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GUTIERREZ	ALVAREZ	PAULA	ANDREA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 1 0 1	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 9 0 1 4 7 1 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
YUNEZ	LUQUETTA	LILIANA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 4 0 1	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	3 6 4 0 9 5 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
VALENCIA		JOSE	DEL ROSARIO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 2 0 9 2 0	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 6 7 9 2 3 5 7 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RUIZ	MEZA	LINA	MILENA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 0 5 1 0	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Página 5 de 7 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141137957142

(415)7707212489984(8020) 000014113795714 2

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

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	5 0 9 2 6 6 3 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BARGUIL	AYAZO	MAURA	PATRICIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 0 5 1 0	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CONTROLADA

1508

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 7 de 7 **Hoja 6**

1 Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141137957142

(415)7707212489984(8020) 000014113795714 2

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Sede 0 9	Actividades de la práctica médica, sin internación	8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO VIDA SINU

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Córdoba 2 3	Montería 0 0 1	

165. Dirección
CL 22 B 4 W 33 BRR EL AMPARO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
6 0 4 7 8 4 8 9 1 0		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CONTROLADA
NO VALIDO PARA TRAMITES

1509

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 6 de 7 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141137957142

(415)7707212489984(8020) 000014113795714 2

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor Fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 4 6 5 8 2 1		2 8 0 0 3 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
TAJAN	ESCOBAR	JORGE	ENRIQUE

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 1 0 1 0 1

Revisor Fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 0 0 4 4 3 4		1 2 9 6 5 1 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
RAMIREZ	MEJIA	LUIS	CARLOS

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 1 0 1 0 1

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 7 2 6 8 6		1 8 9 0 1 9 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
VERGARA	MEZA	JUAN	CARLOS

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento: 2 0 1 9 0 7 0 1

COPIA CONTROLADA
DOCUMENTO PARA CONSULTA

Fecha generación documento PDF: 03-12-2024 03:35:54PM

1510

Alcaldía de
MONTERÍA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARCIAL

SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

CONTRATO N°.	**CD-SSM-669-2024**
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE MONTERÍA
CONTRATISTA:	ESE VIDASINÚ NIT. 812.005.726-7 R.L. LILIANA YUNEZ LUQUETTA C.C. 39.014.710
SUPERVISOR:	LORENA PORTILLO JIMÉNEZ
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	DIANA CAUSIL, AURA CONTRERAS, MARIO PÉREZ, ISABEL PETRO, CINDY RAMOS, LILIAN RAMÍREZ, JOHN PEREIRA, MAYERLIN RINCÓN, ADIELA CORDERO, KELLY OYOLA.
OBJETO:	EJECUTAR LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA ESTABLECIDAS EN ELPLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA
VALOR DEL CONTRATO:	EL VALOR DEL PRESENTE CONTRATO ES POR LA SUMA DE DOS MIL QUINIENTOS SETENTA MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO CON VEINTICINCO CENTAVOS M/CTE ($2.570.892.448,25) INCLUIDOS COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS.
PLAZO INICIAL:	SEIS (06) MESES
FECHA DE INICIO:	31 DE MAYO DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE NOVIEMBRE DE 2024
FECHA PRORROGA #1:	29 DE NOVIEMBRE DE 2024
PLAZO PRORROGA #1	UN (1) MES
PLAZO TOTAL INCLUIDA LA PRORROGA N. 1:	SIETE (7) MESES
FORMA DE PAGO:	El valor del contrato se pagará de la siguiente manera: 1) un pago anticipado, equivalente al cuarenta por ciento (40%), una vez se haya suscrito la respectiva acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución. 2) un segundo pago, equivalente al veinte (20%) por ciento del valor del contrato, una vez se haya verificado la ejecución satisfactoria de un 60% de las actividades objeto del contrato. 3) un tercer pago, equivalente al veinte (20%) por ciento del valor del contrato, una vez se haya verificado la ejecución satisfactoria de un 80% de las actividades objeto del contrato.4) un pago final, correspondiente al veinte (20%) por ciento del valor del contrato, previo cumplimiento a satisfacción del 100% de las actividades objeto del contrato. parágrafo primero: para los pagos parciales se deberá anexar cuenta de cobro o factura, informe parcial de ejecución con las evidencias, certificado de cumplimiento parcial de actividades del supervisor del contrato, y demás documentación solicitada por la oficina de tesorería municipal. parágrafo segundo para efectos del último pago adicional a lo establecido en el parágrafo primero, se debe presentar el acta de liquidación del contrato y actualización de garantías en caso de que hubiere lugar a ello. parágrafo tercero. en forma previa a la autorización de cada pago el contratista deberá acreditar el cumplimiento en los aportes relativos al sistema de seguridad social integral y de obligaciones parafiscales (salud, riesgos laborales, pensiones, aportes a las cajas de compensación familiar, instituto colombiano de bienestar familiar y servicio nacional de aprendizaje) para lo cual debe tenerse en cuenta lo señalado en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y artículo 23 de la ley 1150 de 2007. el municipio no se responsabilizará por la demora en el pago al contratista y/o contratistas, cuando ella fuere provocada por encontrarse incompleta la documentación que sirva de soporte para el trámite de las facturas y no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente contrato. parágrafo cuarto: en los contratos que se involucre personal para su ejecución deberá aportar la evidencio del pago de los aportes, de acuerdo al tipo de vinculación del personal al SGSS, para el efecto deberán aportar la siguiente información: a) planilla asistida b) copia del documento de vinculación a la planilla como independiente. para el efecto deberá acreditarse el IBC de acuerdo a lo establecido en la legislación vigente.
VALOR A PAGAR POR ESTE PERIODO:	**QUINIENTO CATORCE MILLONES CIENTOS SETENTA Y OCHOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE CON SESENTA Y CINCO CENTAVOS ($514.178.489.65).**
PERIODO DE EJECUCIÓN ACTUAL	DEL 31 DE MAYO DE 2024 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024.
PERIODO TOTAL INICIAL DE EJECUCIÓN	31 DE MAYO DE 2024 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024
PERIODO TOTAL FINAL DE EJECUCIÓN	SIETE (7) MESES, SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024, LA PRÓRROGA ES DE UN (1) MES.

VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO

ACTIVIDAD/COMPROMISO	Cumple	No cumple	% Ejec	Observaciones/ razones por las cuales no se cumple la función

Alcaldía de
MONTERÍA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARCIAL

SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

1.	1. Contar con cinco (5) Equipos básicos de salud, para la ejecución de las actividades objeto del contrato, conformados de la siguiente manera: PRIMER EQUIPO BÁSICO: 1 MEDICO, 1 ENFERMERA PROFESIONAL, 4 AUXILIARES DE ENFERMERÍA, 2 PROFESIONALES COMPLEMENTARIOS DE EBS (ODONTÓLOGO, DIETISTA, NUTRICIONISTA) Y 1 INGENIERO AMBIENTAL Y/O BIOLOGO. SEGUNDO EQUIPO BÁSICO: 1 MEDICO, 1 ENFERMERA PROFESIONAL, 4 AUXILIARES DE ENFERMERÍA, 2 PROFESIONALES COMPLEMENTARIOS DE EBS (ODONTÓLOGO, DIETISTA, NUTRICIONISTA) Y 1 INGENIERO AMBIENTAL Y/O BIOLOGO. TERCER EQUIPO BÁSICO: 1 MEDICO, 1 ENFERMERA PROFESIONAL, 4 AUXILIARES DE ENFERMERÍA, 2 PROFESIONALES COMPLEMENTARIOS DE EBS (ODONTÓLOGO, DIETISTA, NUTRICIONISTA) Y 1 INGENIERO AMBIENTAL Y/O BIOLOGO. CUARTO EQUIPO BÁSICO: 1 MEDICO, 1 ENFERMERA PROFESIONAL, 4 AUXILIARES DE ENFERMERÍA, 2 PROFESIONALES COMPLEMENTARIOS DE EBS (ODONTÓLOGO, DIETISTA, NUTRICIONISTA) Y 1 INGENIERO AMBIENTAL Y/O BIOLOGO. QUINTO EQUIPO BÁSICO: 1 MEDICO, 1 ENFERMERA PROFESIONAL, 4 AUXILIARES DE ENFERMERÍA, 2 PROFESIONALES COMPLEMENTARIOS DE EBS (ODONTÓLOGO, DIETISTA, NUTRICIONISTA) Y 1 INGENIERO AMBIENTAL Y/O BIOLOGO.	X			El contratista cumplió con la obligación toda vez, que realizo contratación de los equipos básicos, de acuerdo a las especificaciones técnicas establecidas en el contrato, discriminados así: PERFIL MEDICO: cinco (5) en total, uno (1) por cada territorio. Profesional III Título de formación profesional Experiencia profesional: 25 a 36 meses. PERFIL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA: cinco (5) en total, uno (1) por cada territorio. Profesional II Título de formación profesional Experiencia profesional: 13 a 24 meses. PERFIL AUXILIAR DE ENFERMERÍA: veinte (20) en total, cuatro (4) por cada territorio. Técnico II Título de formación técnica. Experiencia: 24 o más meses. PERFIL PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA: cinco (5) en total, uno (1) por cada territorio. Profesional I Título de formación profesional Experiencia profesional: 0 a 12 meses. PROFESIONAL COMPLEMENTARIO DE EBS (ODONTÓLOGO, DIETISTA, NUTRICIONISTA): cinco (5) en total, uno (1) por cada territorio. Profesional I Título de formación profesional Experiencia profesional: 0 a 12 meses. PROFESIONAL COMPLEMENTARIO DE EBS (ODONTÓLOGO, DIETISTA, NUTRICIONISTA): cinco (5) en total, uno (1) por cada territorio. Profesional I Título de formación profesional Experiencia profesional: 0 a 12 meses. PROFESIONAL COMPLEMENTARIO DE EBS (ODONTÓLOGO, DIETISTA, NUTRICIONISTA): cinco (5) en total, uno (1) por cada territorio. Profesional I Título de formación profesional Experiencia profesional: 0 a 12 meses. PROFESIONAL INGENIERO AMBIENTAL Y/O BIOLOGO: cinco (5) en total, uno (1) por cada territorio. Profesional I Título de formación profesional Experiencia profesional: 0 a 12 meses. De los equipos básicos, se anexó evidencias de: hojas de vida con sus respectivos anexos, contratos y pago de seguridad social. Así mismo se verificó la realización de las actividades desarrolladas por cada uno de estos equipos básicos conforme al cronograma de trabajo establecido e informe parcial de ejecución.

Alcaldía de **MONTERÍA**

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARCIAL

SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

2	ASUMIR LOS COSTOS LOGÍSTICOS DE PAPELERÍA INSTITUCIONAL, LAPICEROS, TÓNER, TRÁMITES ADMINISTRATIVOS, GASTOS OPERATIVOS, COSTOS DE INVENTARIO, ALMACENAJE, INVERSIONES Y RETORNOS EN TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN, TRANSPORTE, LOGÍSTICA, AUDITORIOS, PÓLIZA.	X			El contratista, cumplió en asumir por su cuenta, los costos con respecto a los elementos y suministros logisticos requeridos, para el desarrollo de las actividades ejecutadas en cada uno de los territorios, por cada uno de los equipos básicos contratados.
3	REALIZAR UNA (1) REUNIÓN INICIAL DE ARTICULACIÓN CON LOS REFERENTES DE LOS PROGRAMAS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE MONTERÍA, PARA ARTICULAR LA METODOLOGÍA Y LOS TEMAS A DESARROLLAR EN LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES, ELABORAR PLAN DE TRABAJO (QUE INCLUYA LA PREPARACIÓN DE LOS CONTENIDOS) Y DAR A CONOCER LOS MECANISMOS DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES. ADEMÁS, DEFINIR LOS ACOMPAÑAMIENTOS Y SOLICITUD DE INFORMACIÓN A CADA UNO DE LOS DIFERENTES ACTORES QUE PARTICIPAN EN EL PIC (SECRETARÍAS DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL, ICBF, EAPB, EPS, IPS, ENTRE OTROS); COMO EVIDENCIO QUEDARÁ UN ACTA DE REUNIÓN FIRMADA POR TODOS LOS PARTICIPANTES, EN CADA ENCUENTRO REALIZADO, LISTADO DE ASISTENCIA Y DOS (2) FOTOGRAFÍAS POR CADA REUNIÓN	X			Se Evidencia cumplimiento por parte del contratista, en la realización de una (1) reunión inicial el día 13 de junio de 2024. En articulación con los referentes de los programas del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la Secretaria de Salud y Seguridad Social de Montería, para articular la metodología y los temas a desarrollar en las actividades descritas en cada una de las obligaciones. Conforme a lo anterior, se hizo entrega de la elaboración del plan de trabajo por parte de la E.S.E. vida Sinú, anexando acta de reunión firmada por todos los participantes, en cada encuentro realizado, listado de asistencia y dos (2) fotografías por cada reunión **EVIDENCIAS:** - Acta de reunión 13 de junio de 2024, Listado de asistencia y dos (2) fotografías por cada reunión.
4	REALIZAR UNA (1) REUNIÓN DE SEGUIMIENTO DE AVANCES CON LOS REFERENTES DE APOYO ASIGNADOS A LAS DIMENSIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE MONTERÍA, SECRETARIO DE SALUD Y COORDINADOR DE SALUD PÚBLICA, PARA REPORTAR EL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN CADA UNA DE LAS DIMENSIONES, SEGÚN PLANES DE TRABAJO Y REPORTE DE INDICADORES DE GESTIÓN DE SEGUIMIENTO A RESULTADOS (PROPORCIÓN DE HOGARES ATENDIDOS A TRAVÉS DE				Se Evidencia cumplimiento por parte del contratista, en la realización de una (1) reunión de seguimiento de avances con juridico de apoyos a la supervisión de apoyo asignados a las Dimensiones del Plan de Intervenciones Colectivas PIC de la Secretaria de Salud y Seguridad Social de Montería, asesor de Secretaria de salud y coordinador de salud pública, donde se reportó un avance del 60% de la ejecución realizada durante el periodo de 31 de mayo al 30 de septiembre del 2024 en cumplimiento de las actividades descritas en cada una de las dimensiones, según planes de trabajo y reporte de indicadores de gestión de seguimiento a resultados (Proporción de hogares atendidos a través de equipos básicos de salud, Proporción de hogares con acceso a intervenciones colectivas (entorno hogar, Proporción de personas con acceso a intervenciones colectivas en todos los entornos del micro territorio (entorno hogar +

Alcaldía de **MONTERÍA**

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARCIAL

SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

	EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, PROPORCIÓN DE HOGARES CON ACCESO A INTERVENCIONES COLECTIVAS (ENTORNO HOGAR, PROPORCIÓN DE PERSONAS CON ACCESO A INTERVENCIONES COLECTIVAS EN TODOS LOS ENTORNOS DEL MICRO TERRITORIO (ENTORNO HOGAR + ESCOLAR + COMUNITARIO + INSTITUCIONAL + LABORAL INFORMAL), Y DEMÁS INDICADORES DE MONITOREO CONTENIDOS EN LOS LINEAMIENTOS OPERATIVOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD. COMO EVIDENCIO, QUEDARÁ UN ACTA DE REUNIÓN FIRMADA POR TODOS LOS PARTICIPANTES, EN CADA ENCUENTRO REALIZADO, LISTADO DE ASISTENCIA Y DOS (2) FOTOGRAFÍAS POR CADA REUNIÓN.				escolar + comunitario + institucional + laboral informal), y demás indicadores de monitoreo contenidos en los lineamientos operativos para el funcionamiento de Equipos básicos de salud. **SE EVIDENCIÓ:** Acta de reunión firmada por todos los participantes de fecha de 09 de octubre de 2024, con listado de asistencia y dos (2) fotografías por cada reunión.
5	REALIZAR UNA (1) REUNIÓN FINAL CON LA SECRETARÍA DE SALUD, COORDINADOR DE SALUD PÚBLICA Y LOS REFERENTES DE LAS ESTRATEGIAS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE MONERÍA, PARA PRESENTAR INFORME FINAL, CON LOS RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR CADA UNA DE LAS ESTRATEGIAS, NÚMERO DE PERSONAS INTERVENIDAS E IMPACTO EN LA COMUNIDAD, ENTRE OTRAS. COMO EVIDENCIO, QUEDARÁ UN ACTA DE REUNIÓN FIRMADA POR TODOS LOS PARTICIPANTES, EN CADA ENCUENTRO REALIZADO, LISTADO DE ASISTENCIA Y DOS (2) FOTOGRAFÍAS POR CADA REUNIÓN		x		El avance de esta actividad, no se evidencia, ya que es una entrega parcial, y dentro del contrato CD-SSM-669-2024, por solicitud del contratista y aprobación del contratante, se suscribió PRÓRROGA N° 1 por el término de un (1) meses contados a partir del plazo inicial.

Alcaldía de **MONTERÍA**

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARCIAL

SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

6	ARTICULAR TEMAS REFERENTES A METODOLOGÍA Y LOS TEMAS A DESARROLLAR EN LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN CADA UNA DE LAS DIMENSIONES, ELABORAR PLAN DE TRABAJO (QUE INCLUYA LA PREPARACIÓN DE LOS CONTENIDOS) Y DAR A CONOCER LOS MECANISMOS DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES. ADEMÁS, DEFINIR LOS ACOMPAÑAMIENTOS Y SOLICITUD DE INFORMACIÓN A CADA UNO DE LOS DIFERENTES ACTORES QUE PARTICIPAN EN EL PIC (SECRETARÍAS DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL, ICBF, EAPB, EPS, IPS, ENTRE OTROS); COMO EVIDENCIO QUEDARÁ UN ACTA DE REUNIÓN FIRMADA POR TODOS LOS REFERENTES O APOYOS A LA SUPERVISIÓN DE CADA REUNIÓN REALIZADA.	**X**			Se evidenció la Articulación de temas referentes a metodologia y los temas a desarrollar en las actividades descritas en cada una de las dimensiones, Se evidencio el plan de trabajo y se da a conocer los mecanismos de seguimiento al cumplimiento de las actividades. Se evidencio los acompañamientos y solicitud de información a cada uno de los diferentes actores que participan en el PIC (secretarias de la Alcaldia Municipal, ICBF, EAPB, EPS, IPS, entre otros); **EVIDENCIA:** - Acta de reunión firmada por todos los Referentes o Apoyos a la supervisión de cada reunión realizada. Se realizo el dia 18 de junio de 2024. - Acta de reunión 26 de junio de 2024, debidamente firmada por los participantes y dos (2) fotografias por cada reunión. - Acta de reunión 12 de agosto de 2024, con comunidad etnias, Listado de asistencia y dos (2) fotografias por cada reunión.
7	ENTREGAR INFORME FINAL, QUE DEBERÁ CONTENER: INTRODUCCIÓN, JUSTIFICACIÓN, OBJETIVOS, METODOLOGÍA, TEMAS TRATADOS, REGISTRO FOTOGRÁFICO, NÚMERO DE PERSONAS INTERVENIDAS CON LOS CICLOS EDUCATIVOS Y CON EL PLAN DE ACCIÓN COMUNITARIO FINAL EN ZONA RURAL Y URBANA DEL MUNICIPIO DE MONTERÍA Y LOS RESULTADOS DE SU SEGUIMIENTO. SE TENDRÁ EN CUENTA EL ENFOQUE DIFERENCIAL PARA LA PRESENTACIÓN DE RESULTADOS, REGISTRO FOTOGRÁFICO: CUATRO (4) FOTOGRAFÍAS A FULL COLOR IMPRESAS DE CADA FESTIVAL; DOS (2) FOTOS A COLOR DONDE SE VISUALICE LA ACTIVIDAD.				Como se trata de una entrega parcial de ejecución equivalente al 60%, el informe final el CONTRATISTA, lo entregara al finalizar el contrato con sus respectivas evidencias.
8	LAS ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLARÁN POR LOS EQUIPOS BÁSICOS ESTABLECIDOS EN LOS TERRITORIOS Y MICROTERRITORIOS ASIGNADOS DE ACUERDO A LAS ESTRATEGIAS Y EJES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA, ASÍ				El contratista dio cumplimiento al desarrollo de las actividades definidas en el contrato, las cuales fueron ejecutadas por los equipos básicos y en los territorios establecidos. De acuerdo a la estrategia definidas en el PIC, con respecto al porcentaje de ejecución correspondiente. A continuación, el contratista evidencia información del cumplimiento del desarrollo especifico de cada una de las actividades en cada uno de los territorios determinados en el contrato:
PRIMER EQUIPO BASICO ZONA RURAL CORREGIMIENTO MORINDÓ					

Alcaldía de
MONTERÍA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARCIAL

SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

1	Desarrollar dos (2) jornadas educativas "Festivales de la salud ambiental" mensuales, en el marco de la estrategia de entornos saludables (vivienda saludable) donde se promuevan conductas saludables para la prevención de enfermedades relacionadas con el hábitat y otros determinantes sociales del proceso salud enfermedad dirigidos a las comunidades y las familias.	X		50%	Se dio cumplimiento a la ejecución de las actividades en el territorio del CORREGIMIENTO: MORINDÓ, NUM HOGARES: 288 MICROTERRITORIOS (VEREDAS Y CABECERAS CORREGIMENTALES): Morindó Dos Bocas, Morindó Santo domingo, Morindó central, Morindó Santa Fe, Morindó Betulia. Se evidencia el Desarrollo de seis (6) jornadas educativas "Festivales de la salud ambiental" mensuales, en el marco de la estrategia de entornos saludables (vivienda saludable) donde se promuevan conductas saludables para la prevención de enfermedades relacionadas con el hábitat y otros determinantes sociales del proceso salud enfermedad dirigidos a las comunidades y las familias. **EVIDENCIAS:** Contrato No 114 de 2024 a nombre de Publicidad y Marketing del Diseño y difusión en las redes sociales de la Alcaldia de Monteria y la E.S.E. infografias para promocionar y divulgar la actividad, la temática y las fechas a intervenir durante las jornadas (Orientaciones para el desarrollo de la Información en salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC). contrato No 101 de 2024 de Avisos y publicidad y entrada de almacén de los volantes informativos de la vivienda saludable, Diseño impresión de fichas de Caracterización, Contrato No 102 de 2024. Servicio de Alquiler de Sonido, planta Eléctrica, Micrófono, puntos y/o Extensiones eléctricas. Contrato No 099 de 2024, Servicio de transporte - Vehículo tipo camioneta 4x4 doble cabina, con empresa autorizada por el Ministerio de Transporte, para desplazamiento en zona rural y urbana del municipio de Montería. Se evidencia seguro obligatorio de tránsito SOAT, revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes vigente.
2	Desarrollar un (1) ciclo educativo mensual, cada uno de cuatro (4) horas por dia, sobre temas establecidos por la Secretaría de Salud y Seguridad Social, relacionados con el autocuidado, prevención y detección temprana de las ECNT, incluido el cáncer y las alteraciones de la salud oral, visual, auditiva y comunicativa, dirigidos a líderes comunitarios y comunidad en general. Cada ciclo educativo (presencial) deberá contar con la participación mínima de veinte (20)	X		50%	Se dio cumplimiento la ejecución de las actividades en el territorio del CORREGIMIENTO: MORINDÓ, NUM HOGARES: 288 MICROTERRITORIOS (VEREDAS Y CABECERAS CORREGIMENTALES): Morindó central, Morindó Santo Domingo, Morindó Santa Fe. **EVIDENCIAS:** Se evidencia el Desarrollo de Tres (3) ciclos educativos mensuales, cada uno de cuatro (4) horas por día, sobre temas

Alcaldía de **MONTERÍA**

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARCIAL

SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

	personas, entre líderes comunitarios y comunidad en general y se deberán abordar los contenidos específicos, indicados por la Secretaría de Salud y Seguridad Social.				establecidos por la Secretaría de Salud y Seguridad Social, relacionados con el autocuidado, prevención y detección temprana de las ECNT, incluido el cáncer y las alteraciones de la salud oral, visual, auditiva y comunicativa, dirigidos a líderes comunitarios y comunidad en general. Cada ciclo educativo (presencial) conto con la participación mínima de veinte (20) personas, entre líderes comunitarios y comunidad en general y se abordaron los contenidos específicos, indicados por la Secretaría de Salud y Seguridad Social. Se evidencia contrato No 114 de 2024 a nombre de Publicidad y Marketing del Diseño y difusión en las redes sociales de la Alcaldía de Montería y la E.S.E. infografías para promocionar y divulgar la actividad, la temática y las fechas a intervenir durante las jornadas (Orientaciones para el desarrollo de la Información en salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC). Contrato No 102 de 2024. Servicio de Alquiler de sillas plásticas sin brazo blanca, de medidas: Largo 46,5 cms - Ancho: 49,5 cm - Alto 89 cm. Contrato No 101 de 2024 D Avisos y publicidad y entrada de almacén de Cuadernillo de trabajo anillado, con pasta en propalcote de 300 gr, con 30 hojas internas, impresas a doble cara, a color, de 27 x 21.5 cm, en papel bond, bolígrafo clásico con cuerpo transparente. Cuerpo hexagonal. Tinta negra. Punta media 1,1 mm. Peso 5.75 grs, Certificado de asistencia, en papel propalcote de 90grs o más full color 4x4 tamaño carta. Contrato No 099 de 2024, Servicio de transporte - Vehículo tipo camioneta 4x4 doble cabina, con empresa autorizada por el Ministerio de Transporte, para desplazamiento en zona rural y urbana del municipio de Montería. Se evidencia seguro obligatorio de tránsito SOAT, revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes vigente.
3	Desarrollar un (1) taller mensual, de cuatro (4) horas de duración cada uno, dirigidos a personas adultos y adultos mayores con Enfermedades Crónicas No Transmisibles, diabetes e hipertensión arterial, para sensibilizarlos respecto a la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, control de conductas de riesgo para la prevención de la evolución de su patología a estadios superiores y complicaciones	X		**50%**	Se dio cumplimiento por parte del contratista, en la ejecución de las actividades en el territorio del CORREGIMIENTO: MORINDÓ, NUM HOGARES: 288 MICROTERRITORIOS (VEREDAS Y CABECERAS CORREGIMENTALES): Morindó Santo Domingo (Sector Escuela) Morindó Santo Domingo Morindó Santa Fe. **EVIDENCIAS:** Se evidencia el Desarrollo de tres (3) talleres mensuales, de cuatro (4) horas de duración cada uno, dirigidos a personas adultos y adultos mayores con Enfermedades Crónicas No Transmisibles, diabetes e hipertensión arterial, para sensibilizarlos respecto a la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, control de conductas de riesgo para la prevención de la evolución de su patología a estadios superiores y complicaciones.

Alcaldía de **MONTERÍA**

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARCIAL

SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

					Contrato No 114 de 2024 a nombre de Publicidad y Marketing del Diseño y difusión en las redes sociales de la Alcaldía de Montería y la E.S.E. infografías para promocionar y divulgar la actividad, la temática y las fechas a intervenir durante las jornadas (Orientaciones para el desarrollo de la Información en salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC). Contrato No 101 de 2024 D Avisos y publicidad y entrada de almacén de Cuadernillo de trabajo anillado, con pasta en propalcote de 300 gr, con 30 hojas internas, impresas a doble cara, a color, de 27 x 21.5 cm, en papel bond. Contrato No 102 de 2024. Alquiler de computador portátil con memoria de 4 GB, pantalla de 14", con sistema Windows, CONECTIVIDAD BLUETOOTH, HDMI, SD, USB, USB-C, WIFI, CONECTIVIDAD BLUETOOTH, HDMI, SD, USB, USB-C, WIFI. Alquiler de sillas plásticas sin brazo blanca, de medidas: Largo 46,5 cms - Ancho: 49,5 cm - Alto 89 cm. Contrato No 099 de 2024, Servicio de transporte - Vehículo tipo camioneta 4x4 doble cabina, con empresa autorizada por el Ministerio de Transporte, para desplazamiento en zona rural y urbana del municipio de Montería. Se evidencia seguro obligatorio de tránsito SOAT, revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes vigente.
4	Desarrollar (6) Jornadas lúdico - educativas, en las Instituciones Educativas públicas del territorio, de cuatro (4) horas de duración cada una, para la promoción de hábitos saludables en niños, niñas y adolescentes de dichas instituciones educativas del municipio de Montería, concertado con Secretaría de educación. La actividad se realizará con la participación de al menos (20) estudiantes por jornada. Se les aplicará un cuestionario fantástico para identificar los factores más relevantes de estilos de vida saludable en la población estudiantil adolescente y así, posterior a las jornadas, realizar el seguimiento y entrega de resultados a las diferentes instituciones educativas visitadas y seleccionadas por la secretaria de salud municipal articulado con la secretaría de educación.	**X**		**100%**	Se dio cumplimiento a la ejecución de las actividades en el territorio del CORREGIMIENTO: MORINDÓ, NUM HOGARES: 288 MICROTERRITORIOS (VEREDAS Y CABECERAS CORREGIMENTALES): Morindó Santa Fe (en la Institución educativa) **EVIDENCIAS:** Se evidencia el Desarrollo seis (6) Jornadas lúdico - educativas, en las Instituciones Educativas públicas del territorio, de cuatro (4) horas de duración cada una, para la promoción de hábitos saludables en niños, niñas y adolescentes de dichas instituciones educativas del municipio de Montería, concertado con Secretaría de educación. La actividad se realizará con la participación de al menos (20) estudiantes por jornada. Se les aplicará un cuestionario fantástico para identificar los factores más relevantes de estilos de vida saludable en la población estudiantil adolescente y así, posterior a las jornadas, realizar el seguimiento y entrega de resultados a las diferentes instituciones educativas visitadas y seleccionadas por la secretaria de salud municipal articulado con la secretaría de educación. Contrato No 101 de 2024 D Avisos y publicidad y entrada de almacén de Diseño e impresión de cuestionario fantástico, hoja tamaño oficio a una sola tinta.

Alcaldía de
MONTERÍA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARCIAL

SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

					Contrato No 114 de 2024 a nombre de Publicidad y Marketing del Diseño y difusión en las redes sociales de la Alcaldía de Montería y la E.S.E. infografías para promocionar y divulgar la actividad, la temática y las fechas a intervenir durante las jornadas (Orientaciones para el desarrollo de la Información en salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC). Contrato No 099 de 2024, Servicio de transporte - Vehículo tipo camioneta 4x4 doble cabina, con empresa autorizada por el Ministerio de Transporte, para desplazamiento en zona rural y urbana del municipio de Montería. (RECORRIDOS IDA Y VUELTA POR DÍA, INCLUIDO COMBUSTIBLE, CONDUCTOR Y PEAJE). Se evidencia del vehículo, el seguro obligatorio de tránsito SOAT, revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes vigente, el conductor debe contar con licencia de conducción vigente y demás documentación de acuerdo a la normatividad vigente.
5	Realizar una (1) jornada de comunicación y educación mensuales de cuatro (4) horas cada una en torno a temáticas relacionadas con salud mental: alteraciones del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, identificación de mecanismos adecuados de afrontamiento, el fortalecimiento de lazos comunitarios, la postura activa, el apoyo y la confianza en las comunidades, dirigidas a la población en general, con un mínimo de veinte (20) personas , prevención de consumo de sustancias psicoactivas, reduciendo la vulnerabilidad a sufrir riesgos y daños continuos, evitables y prevenibles de las personas, la familia y la comunidad.	**X**		**50%**	Se dio cumplimiento a la ejecución de las actividades en el territorio del CORREGIMIENTO: MORINDÓ, NUM HOGARES: 288 MICROTERRITORIOS (VEREDAS Y CABECERAS CORREGIMENTALES): Morindó Santo Domingo, Morindó Betulia (En el Billar de Pedro), Morindó Santa Fe. **EVIDENCIAS:** Se evidencia la Realización de tres (3) jornadas de comunicación y educación mensuales de cuatro (4) horas cada una en torno a temáticas relacionadas con salud mental: alteraciones del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, identificación de mecanismos adecuados de afrontamiento, el fortalecimiento de lazos comunitarios, la postura activa, el apoyo y la confianza en las comunidades, dirigidas a la población en general, con un mínimo de veinte (20) personas , prevención de consumo de sustancias psicoactivas, reduciendo la vulnerabilidad a sufrir riesgos y daños continuos, evitables y prevenibles de las personas, la familia y la comunidad. Contrato No 114 de 2024 a nombre de Publicidad y Marketing del Diseño y difusión en las redes sociales de la Alcaldía de Montería y la E.S.E. infografías para promocionar y divulgar la actividad, la temática y las fechas a intervenir durante las jornadas (Orientaciones para el desarrollo de la Información en salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC). Contrato No 101 de 2024 D Avisos y publicidad y entrada de almacén de Diseño e impresión de crucigramas, papel bond tamaño oficio, en una sola tinta.

Alcaldía de
MONTERÍA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARCIAL

SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

					Contrato No 102 de 2024. Sonido activo (Auto amplificado) para 100 personas para voz con cabina 15" 500w - Espacio abierto y cerrado. Alquiler de planta eléctrica 7.500 KVA. Alquiler de punto o extensiones eléctricas. Alquiler micrófono inalámbrico de mano con frecuencia máxima 12000 kHz. Alquiler de sillas plásticas sin brazo blanca, de medidas: Largo 46,5 cms - Ancho: 49,5 cm - Alto 89 cm. Contrato No 099 de 2024, Servicio de transporte - Vehículo tipo camioneta 4x4 doble cabina, con empresa autorizada por el Ministerio de Transporte, para desplazamiento en zona rural y urbana del municipio de Monteria. (RECORRIDOS IDA Y VUELTA POR DÍA, INCLUIDO COMBUSTIBLE, CONDUCTOR Y PEAJE). Se evidencia seguro obligatorio de tránsito SOAT, revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes vigente.
6	Desarrollar en veinte (20) familias intervenciones de promoción y prevención de las afecciones de salud mental. A través de estrategias como habilidades para vida, manejo de emociones, ansiedad, aprovechamiento del tiempo libre, Risoterapias.			**35%**	Se dio cumplimiento la ejecución de las actividades en el territorio del CORREGIMIENTO: MORINDÓ, NUM HOGARES: 288 MICROTERRITORIOS (VEREDAS Y CABECERAS CORREGIMENTALES): Morindó Central. **EVIDENCIAS:** Se evidencia el Desarrollo en siete (7) familias intervenciones de promoción y prevención de las afecciones de salud mental. A través de estrategias como habilidades para vida, manejo de emociones, ansiedad, aprovechamiento del tiempo libre, Risoterapias. Se evidencia contrato No 101 de 2024 D Avisos y publicidad y entrada de almacén de Diseño e impresión de crucigramas, papel bond tamaño oficio, en una sola tinta. bolígrafo clásico con cuerpo transparente. Cuerpo hexagonal. Tinta negra. Punta media 1,1 mm. Peso 5.75 grs Se evidencia contrato No 114 de 2024 a nombre de Publicidad y Marketing del Diseño y difusión en las redes sociales de la Alcaldía de Monteria y la E.S.E. infografías para promocionar y divulgar la actividad, la temática y las fechas a intervenir durante las jornadas (Orientaciones para el desarrollo de la Información en salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC). Se evidencia contrato No 099 de 2024, Servicio de transporte - Vehículo tipo camioneta 4x4 doble cabina, con empresa autorizada por el Ministerio de Transporte, para desplazamiento en zona rural y urbana del municipio de Monteria. (RECORRIDOS IDA Y VUELTA POR DÍA, INCLUIDO COMBUSTIBLE, CONDUCTOR Y PEAJE).

Alcaldía de
MONTERÍA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARCIAL

SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

					Se evidencia seguro obligatorio de tránsito SOAT, revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes vigente.
7	Realizar seis (6) jornadas de educación y comunicación "sobre violencia de género, ciber acoso y bullying", para la prevención de la violencia de género tanto psicológica como física desde edad temprana, en las instituciones educativas del territorio, con una duración de dos (2) horas cada una, dirigida a la población estudiantil y concertada con Secretaría de Educación Municipal. Se debe presentar informe de la actividad realizada y número de estudiantes impactados con un mínimo de veinte (20) estudiantes por jornada.			**67%**	Se dio cumplimiento a la ejecución de las actividades en el territorio del CORREGIMIENTO: MORINDÓ, NUM HOGARES: 288 MICROTERRITORIOS (VEREDAS Y CABECERAS CORREGIMENTALES): Morindó Santa Fe. **EVIDENCIAS:** Se evidencia la Realización de cuatro (4) jornadas de educación y comunicación "sobre violencia de género, ciber acoso y bullying", para la prevención de la violencia de género tanto psicológica como física desde edad temprana, en las instituciones educativas del territorio, con una duración de dos (2) horas cada una, dirigida a la población estudiantil y concertada con Secretaría de Educación Municipal. Se debe presentar informe de la actividad realizada y número de estudiantes impactados con un mínimo de veinte (20) estudiantes por jornada. Se evidencia la realización de Obras de teatro con: tres (3) actores en escena, Un titere, Escenografía, Actuación en vivo, Vestuario y materiales necesarios para la actuación. Se evidencia contrato No 102 de 2024. Sonido activo (Auto amplificado) para 100 personas para voz con cabina 15" 500w - Alquiler de planta eléctrica 7.500 KVA. Alquiler de punto o extensiones eléctricas. Alquiler micrófono inalámbrico de mano con frecuencia máxima 12000 kHz. Se evidencia contrato No 101 de 2024 D Avisos y publicidad y entrada de almacén de Diseño e impresión de crucigramas, papel bond tamaño oficio, en una sola tinta. Se evidencia contrato No 114 de 2024 a nombre de Publicidad y Marketing del Diseño y difusión en las redes sociales de la Alcaldía de Montería y la E.S.E. infografías para promocionar y divulgar la actividad, la temática y las fechas a intervenir durante las jornadas (Orientaciones para el desarrollo de la Información en salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC). Se evidencia, que el vehículo cuenta con el seguro obligatorio de tránsito SOAT, revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes vigente, el conductor debe contar con licencia de conducción vigente y demás documentación de acuerdo a la normatividad vigente.
8	Realizar seis (6) convivencias, durante la vigencia del contrato, de cuatro (4) horas cada una, con la participación de mínimo veinte (20) personas que hacen parte de la comunidad estudiantil (Profesores y			**67%**	Se dio cumplimiento a la ejecución de las actividades en el territorio del CORREGIMIENTO: MORINDÓ, NUM HOGARES: 288 MICROTERRITORIOS (VEREDAS Y CABECERAS CORREGIMENTALES):

Alcaldía de **MONTERÍA**

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARCIAL

SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

	alumnos) en las Instituciones Educativas Públicas, concertado con la secretaria de educación, con el fin de fortalecer la Zona de Orientación Escolar (ZOE) para la prevención de los riesgos de exclusión y estigma social de las personas que han usado o usan sustancias psicoactivas (SPA) y/o están afectadas por problemáticas asociadas al consumo, y para mitigar el impacto, reduciendo la vulnerabilidad a sufrir riesgos y daños continuos, evitables y prevenibles de las personas, la familia y la comunidad.				Morindó Santa Fe. **EVIDENCIAS:** Se evidencia la Realización de cuatro (4) convivencias, durante la vigencia del contrato, de cuatro (4) horas cada una, con la participación de mínimo veinte (20) personas que hacen parte de la comunidad estudiantil (Profesores y alumnos) en las Instituciones Educativas Públicas, concertado con la secretaria de educación, con el fin de fortalecer la Zona de Orientación Escolar (ZOE) para la prevención de los riesgos de exclusión y estigma social de las personas que han usado o usan sustancias psicoactivas (SPA) y/o están afectadas por problemáticas asociadas al consumo, y para mitigar el impacto, reduciendo la vulnerabilidad a sufrir riesgos y daños continuos, evitables y prevenibles de las personas, la familia y la comunidad. Se evidencia contrato No 101 de 2024 D Avisos y publicidad y entrada de almacén de guia y/o manual en tamaño carta con portada de 150 grs y 4 páginas internas de 75 grs full color. Se evidencia contrato No 099 de 2024, Servicio de transporte - Vehículo tipo camioneta 4x4 doble cabina, con empresa autorizada por el Ministerio de Transporte, para desplazamiento en zona rural y urbana del municipio de Monteria. (RECORRIDOS IDA Y VUELTA POR DÍA, INCLUIDO COMBUSTIBLE, CONDUCTOR Y PEAJE). Se evidencia seguro obligatorio de tránsito SOAT, revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes vigente.
9	Realizar una (1) intervención educativa y comunicativa mensual, de cuatro (4) horas de duración dirigidos a grupos mínimos de veinte (20) participantes que sean familiares y/o cuidadores de población adulta mayor, sobre temas de sensibilización en buen trato e inclusión social, evitando la discriminación y el abandono de las personas de la tercera edad, promoviendo la importancia de la identificación de signos y señales de alarma para la prevención cuidado y control de enfermedades de alta incidencia en dicha población.	**X**		**50%**	Se dio cumplimiento a la ejecución de las actividades en el territorio del CORREGIMIENTO: MORINDÓ, NUM HOGARES: 288 MICROTERRITORIOS (VEREDAS Y CABECERAS CORREGIMENTALES): MORINDO CENTRAL, MORINDO DOS BOCAS, MORINDO SANTA FE. **EVIDENCIAS:** Se evidencia tres (3) intervenciones educativa y comunicativa mensual, de cuatro (4) horas de duración dirigidos a grupos mínimos de veinte (20) participantes que sean familiares y/o cuidadores de población adulta mayor, sobre temas de sensibilización en buen trato e inclusión social, evitando la discriminación y el abandono de las personas de la tercera edad, promoviendo la importancia de la identificación de signos y señales de alarma para la prevención cuidado y control de enfermedades de alta **incidencia en dicha población.** Se evidencia contrato No 101 de 2024 D Avisos y publicidad y entrada de almacén de Certificado de asistencia, en papel propalcote de 90grs o más full color 4x4 tamaño carta

Alcaldía de **MONTERÍA**

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARCIAL

SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

					Se evidencia contrato No 102 de 2024: alquiler de sillas plásticas sin brazo blanca, de medidas: Largo 46,5 cms - Ancho: 49,5 cm- Alto 89 cm, del Sonido activo (Auto amplificado) para 100 personas para voz con cabina 15" 500w - Espacio abierto y cerrado. Alquiler de planta eléctrica 7.500 KVA. Alquiler de punto o extensiones eléctricas. Alquiler micrófono inalámbrico de mano con frecuencia máxima 12000 kHz. Se evidencia contrato No 114 de 2024 a nombre de Publicidad y Marketing del Diseño y difusión de infografia en medio magnético en Resolución 2.000x2.000 megapixeles (Facebook e Intagram) 3.157x2.000 megapixeles (Historias redes sociales) 1.204x512 megapixeles (twitter) Se evidencia contrato No 099 de 2024, Servicio de transporte - Vehículo tipo camioneta 4x4 doble cabina, con empresa autorizada por el Ministerio de Transporte, para desplazamiento en zona rural y urbana del municipio de Montería. Se evidencia seguro obligatorio de tránsito SOAT, revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes vigente.
10	Realizar un (1) ciclo educativo de 9 sesiones cada uno cada sesión deberá realizarse en (4) horas cada una, dirigido a veinte (20) mujeres gestantes y lactantes. El ciclo educativo incluirá los siguientes temas: a. Pautas de alimentación en las etapas del embarazo, b. Consejería en lactancia materna, c. Posición adecuada de amamantamiento, d. Beneficios de la lactancia materna, e. Alimentación complementaria, f. Políticas que benefician la lactancia materna en los lugares de trabajo, g. manejo de textura de los alimentos, h. mitos y verdades sobre la lactancia materna, I. Código internacional de la comercialización de los sucedáneos. para tal fin se articularán con las madres fami de ICBF.	**X**		**67%**	Se dio cumplimiento a la ejecución de las actividades en el territorio del CORREGIMIENTO: MORINDÓ, NUM HOGARES: 288 MICROTERRITORIOS (VEREDAS Y CABECERAS CORREGIMENTALES): HOGAR FAMI SRA YOLIMA ARCIRIA **EVIDENCIAS:** Se evidencia la Realización de seis (6) ciclo educativo de 9 sesiones cada uno cada sesión deberá realizarse en (4) horas cada una, dirigido a veinte (20) mujeres gestantes y lactantes. El ciclo educativo se incluyeron los siguientes temas: a. Pautas de alimentación en las etapas del embarazo, b. Consejería en lactancia materna, c. Posición adecuada de amamantamiento, d. Beneficios de la lactancia materna, e. Alimentación complementaria, f. Políticas que benefician la lactancia materna en los lugares de trabajo, g. manejo de textura de los alimentos, h. mitos y verdades sobre la lactancia materna, I. Código internacional de la comercialización de los sucedáneos. para tal fin se articularán con las madres fami de ICBF. Se evidencia contrato No 101 de 2024 D Avisos y publicidad. entrada de almacén de Certificado de asistencia, en papel propalcote de 90grs o más full color 4x4 tamaño carta. Se evidencia contrato No 102 de 2024, Alquiler de sillas plásticas sin brazo blanca, de medidas: Largo 46,5 cms - Ancho: 49,5 cm - Alto 89 cm.

Alcaldía de
MONTERÍA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARCIAL

SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

					Sonido activo (Auto amplificado) para 100 personas para voz con cabina 15" 500w - Espacio abierto y cerrado. Alquiler de planta eléctrica 7.500 KVA. Alquiler de punto o extensiones eléctricas. Alquiler micrófono inalámbrico de mano con frecuencia máxima 12000 kHz. Se evidencia contrato No 114 de 2024 a nombre de Publicidad y Marketing del Diseño de infografía en medio magnético en Resolución 2.000x2.000 megapixeles (Facebook e Intagram) 3.157x2.000 megapixeles (Historias redes sociales) 1.204x512 megapixeles (twitter) Se evidencia contrato No 099 de 2024, Servicio de transporte - Vehiculo tipo camioneta 4x4 doble cabina, con empresa autorizada por el Ministerio de Transporte, para desplazamiento en zona rural y urbana del municipio de Montería. Se evidencia seguro obligatorio de tránsito SOAT, revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes vigente.
11	Realizar una (1) jornada mensual, de cuatro (4) horas de duración cada una, de veinte (20) personas cada una, estarán dirigidas a madres de hogar de bienestar familiar, madres líderes de familia en acción, padres y cuidadores sobre prevención, signos de alarma de la desnutrición aguda, moderada y severa, alimentación saludable de acuerdo a su estado de salud y requerimientos nutricionales en menores de 5 años.	X		**50%**	Se dio cumplimiento a la ejecución de las actividades en el territorio del CORREGIMIENTO: MORINDÓ, NUM HOGARES: 288 MICROTERRITORIOS (VEREDAS Y CABECERAS CORREGIMENTALES): MORINDO SANTO DOMINGO, MORINDO SANTA FE, MORINDO SANTO DOMINGO **EVIDENCIAS:** Se evidencia la Realización de tres (3) jornadas mensuales, de cuatro (4) horas de duración cada una, de veinte (20) personas cada una, dirigidas a madres de hogar de bienestar familiar, madres líderes de familia en acción, padres y cuidadores sobre prevención, signos de alarma de la desnutrición aguda, moderada y severa, alimentación saludable de acuerdo a su estado de salud y requerimientos nutricionales en menores de 5 años. Se evidencia contrato No 101 de 2024 D Avisos y publicidad entrada de almacén de guia y/o manual en tamaño carta con portada de 150 grs y 4 páginas internas de 75 grs full color. Se evidencia contrato No 102 de 2024, Alquiler de sillas plásticas sin brazo blanca, de medidas: Largo 46,5 cms - Ancho: 49,5 cm - Alto 89 cm. Se evidencia contrato No 099 de 2024, Servicio de transporte - Vehiculo tipo camioneta 4x4 doble cabina, con empresa autorizada por el Ministerio de Transporte, para desplazamiento en zona rural y urbana del municipio de Montería. Se evidencia seguro obligatorio de tránsito SOAT, revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes vigente.

Alcaldía de **MONTERÍA**

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARCIAL

SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

12	Realizar una (1) sesión educativa mensual, de cuatro (4) horas de duración cada una, dirigidas a madres gestantes, madres lactantes, madres de hogares de Bienestar familiar, líderes de la comunidad, representantes de alianzas de usuarios. Dichas sesiones educativas deberán contar con la participación de mínimo veinte (20) personas en cada actividad. Los profesionales que intervienen en la actividad tendrán a su cargo el desarrollo de la estrategia, elaboración de infografías, formatos y diseño del contenido educativo, además de apoyo a la elaboración de informe correspondiente a la presente actividad." Las actividades se desarrollarán en un salón concertado con líderes de la comunidad y los temas a tratar serán los relacionado con: El cuidado del binomio Madre-Hijo, durante la gestación, parto, puerperio y los primeros 1000 días de vida, Cuidados en las diferentes etapas, lactancia materna, nutrición y planificación familiar y los demás relacionado, con base en la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social".	**X**		**50%**	Se dio cumplimiento la ejecución de las actividades en el territorio del CORREGIMIENTO: MORINDÓ, NUM HOGARES: 288 MICROTERRITORIOS (VEREDAS Y CABECERAS CORREGIMENTALES): MORINDO CENTRAL, SANTO DOMINGO SECTOR GALLERA, MORINDO SANTA FE **EVIDENCIAS:** Se evidencia la Realización de tres (3) sesión educativa mensual, de cuatro (4) horas de duración cada una, dirigidas a madres gestantes, madres lactantes, madres de hogares de Bienestar familiar, líderes de la comunidad, representantes de alianzas de usuarios. Dichas sesiones educativas contaron con la participación de mínimo veinte (20) personas en cada actividad. Los profesionales que intervinieron en la actividad tuvieron a su cargo el desarrollo de la estrategia, elaboración de infografías, formatos y diseño del contenido educativo, además de apoyo a la elaboración de informe correspondiente a la presente actividad." Las actividades se desarrollaron en un salón concertado con líderes de la comunidad y temas a tratar relacionado con: El cuidado del binomio Madre-Hijo, durante la gestación, parto, puerperio y los primeros 1000 días de vida, Cuidados en las diferentes etapas, lactancia materna, nutrición y planificación familiar y los demás relacionado, con base en la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social". Se evidencia contrato No 101 de 2024 D Avisos y publicidad entrada de almacén de guía y/o manual en tamaño carta con portada de 150 grs y 4 páginas internas de 75 grs full color. Se evidencia contrato No 102 de 2024, Alquiler de sillas plásticas sin brazo blanca, de medidas: Largo 46,5 cms - Ancho: 49,5 cm - Alto 89 cm. Alquiler video beam 2500 lumens (4 hora). Alquiler de computador portátil con memoria de 4 GB, pantalla de 14", con sistema Windows, CONECTIVIDAD BLUETOOTH, HDMI, SD, USB, USB-C, WIFI, CONECTIVIDAD BLUETOOTH, HDMI, SD, USB, USB-C, WIFI. Se evidencia contrato No 099 de 2024, Servicio de transporte - Vehiculo tipo camioneta 4x4 doble cabina, con empresa autorizada por el Ministerio de Transporte, para desplazamiento en zona rural y urbana del municipio de Montería. Se evidencia seguro obligatorio de tránsito SOAT, revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes vigente.

Alcaldía de **MONTERÍA**

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARCIAL

SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

13	Realizar cuatro (4) jornadas lúdico-educativas dirigidas a estudiantes de grados noveno (9°), decimo (10°) y once (11°) de las Instituciones Educativas del territorio. Cada jornada estará dirigida, mínimo a veinte (20) estudiantes por jornada, lo cual, se desarrollará en el marco de la Conmemoración de la Semana Andina para la Prevención del embarazo en adolescentes, con temáticas relacionadas "derechos sexuales y reproductivos", construcción de un proyecto de vida, métodos anticonceptivos, prevención de embarazos y postergación de la edad de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes, bajo las estrategias "PREVEA Y "GENERACIÓN MAS" del Ministerio de Salud y Protección Social. Los adolescentes, recibirán información sobre habilidades para reconocer pautas culturales que implican diferencias en la construcción de roles, y la valoración de la maternidad y paternidad como realización personal.			**100%**	Se dio cumplimiento a la ejecución de las actividades en el territorio del CORREGIMIENTO: MORINDÓ, NUM HOGARES: 288 MICROTERRITORIOS (VEREDAS Y CABECERAS CORREGIMENTALES): MORINDO SANTA FE **EVIDENCIAS:** Se evidencia la realización de las 4 jornadas lúdico-educativas dirigidas a estudiantes de los grados **noveno (9°),** decimo (10°) y once (11°) de las Instituciones Educativas del territorio. Cada jornada estará dirigida, mínimo a veinte (20) estudiantes por jornada, lo cual, se desarrollará en el marco de la Conmemoración de la Semana Andina para la Prevención del embarazo en adolescentes, con temáticas relacionadas "derechos sexuales y reproductivos", construcción de un proyecto de vida, métodos anticonceptivos, prevención de embarazos y postergación de la edad de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes, bajo las estrategias "PREVEA Y "GENERACIÓN MAS" del Ministerio de Salud y Protección Social. Los adolescentes, recibirán información sobre habilidades para reconocer pautas culturales que implican diferencias en la construcción de roles, y la valoración de la maternidad y paternidad como realización personal. Se evidencia contrato No 101 de 2024 D Avisos y publicidad entrada de almacén de guía y/o manual en tamaño carta con portada de 150 grs y 4 páginas internas de 75 grs full color. Alquiler de sillas plásticas sin brazo blanca, de medidas: Largo 46,5 cms - Ancho: 49,5 cm - Alto 89 cm. Se evidencio contrato No 102 de 2024, Alquiler video beam 2500 lumens (4 hora). Alquiler de computador portátil con memoria de 4 GB, pantalla de 14", con sistema Windows, CONECTIVIDAD BLUETOOTH, HDMI, SD, USB, USB-C, WIFI, CONECTIVIDAD BLUETOOTH, HDMI, SD, USB, USB-C, WIFI. Se evidencia contrato No 099 de 2024, Servicio de transporte - Vehículo tipo camioneta 4x4 doble cabina, con empresa autorizada por el Ministerio de Transporte, para desplazamiento en zona rural y urbana del municipio de Montería. Se evidencia seguro obligatorio de tránsito SOAT, revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes vigente.
14	Desarrollar (100) búsquedas activas comunitarias casa a casa en la que se realice identificación de sintomáticos respiratorios. Los resultados de la búsqueda serán puestos a disposición de los aseguradores de los usuarios para	**X**		**59%**	Se dio cumplimiento a la ejecución de las actividades en el territorio del CORREGIMIENTO: MORINDÓ, NUM HOGARES: 288 MICROTERRITORIOS (VEREDAS Y CABECERAS CORREGIMENTALES):

Alcaldía de **MONTERÍA**

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARCIAL

SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

	que éstos garanticen la prueba diagnóstica según algoritmos.				MORINDO SANTO DOMINGO, MORINDÓ BETULIA, MORINDÓ CENTRAL, MORINDÓ DOS BOCAS, MORINDÓ SANTA FE Y MORINDÓ PARCELAS DE PERINEO. **EVIDENCIAS:** Se evidenció la realización de 59 búsquedas activas comunitarias casas a casa con el fin de3 identificar sintomáticos respiratorios. Los resultados de la búsqueda serán puestos a disposición de los aseguradores de los usuarios para que éstos garanticen la prueba diagnóstica según algoritmos. Se evidencia contrato No 101 de 2024 D Avisos y publicidad entrada de almacén de guia y/o manual en tamaño carta con portada de 150 grs y 4 páginas internas de 75 grs full color. Se evidencia contrato No 099 de 2024, Servicio de transporte - Vehiculo tipo camioneta 4x4 doble cabina, con empresa autorizada por el Ministerio de Transporte, para desplazamiento en zona rural y urbana del municipio de Montería. Se evidencia seguro obligatorio de tránsito SOAT, revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes vigente.
15	Realizar seis (6) Jornadas de educación, sensibilización y seguimiento a los hogares de bienestar familiar y Centro Desarrollo Infantil, donde se hagan las búsquedas de población susceptibles, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al dia, en cumplimiento del Decreto 2287 de 2003, compilado en el Decreto único 1080 de 2016. Para tal efecto, deberá presentar Mensual, matriz de seguimiento diligenciada a la coordinación PAI municipal para su verificación y seguimiento de los niños con esquemas incompletos para su puesta al dia.	**X**		**50%**	Se dio cumplimiento a la ejecución de las actividades en el territorio del CORREGIMIENTO: MORINDÓ, NUM HOGARES: 288 MICROTERRITORIOS (VEREDAS Y CABECERAS CORREGIMENTALES): MORINDO SANTA FE, MORINDÓ DOS BOCAS SECTOR ARROYITO, MORINDÓ SANTO DOMINGO **EVIDENCIAS:** Se evidencia la realización de 3 jornadas de educación, sensibilización y seguimiento a los hogares de bienestar familiar y Centro Desarrollo Infantil, donde se hagan las búsquedas de población susceptibles, para la verificación del estado actual de vacunación y priorizar aquellos con esquemas incompletos para su puesta al dia, en cumplimiento del Decreto 2287 de 2003, compilado en el Decreto único 1080 de 2016. Para tal efecto, deberá presentar Mensual, matriz de seguimiento diligenciada a la coordinación PAI municipal para su verificación y seguimiento de los niños con esquemas incompletos para su puesta al dia. Se evidencia contrato No 101 de 2024 D Avisos y publicidad entrada de almacén de guia y/o manual en tamaño carta con portada de 150 grs y 4 páginas internas de 75 grs full color. Se evidencia contrato No 099 de 2024, Servicio de transporte - Vehículo tipo camioneta 4x4 doble cabina, con empresa

Alcaldía de **MONTERÍA**

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARCIAL

SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

					autorizada por el Ministerio de Transporte, para desplazamiento en zona rural y urbana del municipio de Montería. Se evidencia seguro obligatorio de tránsito SOAT, revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes vigente. .
16	Realizar tres (3) jornadas de educación, en temas de prevención de la infección por el VPH y el Cáncer cervicouterino en la población (niñas y niños), en el contexto de vulnerabilidad, en temas sobre: Infección por el VPH, Cáncer de cuello uterino y otros canceres relacionados con el VPH, sus causas y su evolución natural, hacer frente a la información errónea y a los rumores que limitan la aceptación de la vacunación contra el VPH, aumentar la concientización acerca de los signos y síntomas, abordar la ignorancia, el miedo, la vergüenza y la estigmatización relacionadas con la infección del VPH y el cáncer de cuello uterino.	**X**		**100%**	Se dio cumplimiento a la ejecución de las actividades en el territorio del CORREGIMIENTO: MORINDÓ, NUM HOGARES: 288 MICROTERRITORIOS (VEREDAS Y CABECERAS CORREGIMENTALES): MORINDO SANTA FE, **EVIDENCIAS:** Se evidencia la realización de las 3 jornadas de educación, en temas de prevención de la infección por el VPH y el Cáncer cervicouterino en la población (niñas y niños), en el contexto de vulnerabilidad, en temas sobre: Infección por el VPH, Cáncer de cuello uterino y otros canceres relacionados con el VPH, sus causas y su evolución natural, hacer frente a la información errónea y a los rumores que limitan la aceptación de la vacunación contra el VPH, aumentar la concientización acerca de los signos y síntomas, abordar la ignorancia, el miedo, la vergüenza y la estigmatización relacionadas con la infección del VPH y el cáncer de cuello uterino en la Instituciones Educativa del territorio. Se evidencia contrato No 114 de 2024 a nombre de Publicidad y Marketing del Diseño y difusión de infografía en medio magnético en Resolución 2.000x2.000 megapixeles (Facebook e Intagram) 3.157x2.000 megapixeles (Historias redes sociales) 1.204x512 megapixeles (twitter) Se evidencia contrato No 102 de 2024, Alquiler video beam 2500 lumens (4 hora). Alquiler de computador portátil con memoria de 4 GB, pantalla de 14", con sistema Windows, CONECTIVIDAD BLUETOOTH, HDMI, SD, USB, USB-C, WIFI, CONECTIVIDAD BLUETOOTH, HDMI, SD, USB, USB-C, WIFI. Se evidencia contrato No 099 de 2024, Servicio de transporte - Vehículo tipo camioneta 4x4 doble cabina, con empresa autorizada por el Ministerio de Transporte, para desplazamiento en zona rural y urbana del municipio de Montería. Se evidencia seguro obligatorio de tránsito SOAT, revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes vigente.

Alcaldía de **MONTERÍA**

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARCIAL

SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

17	Realizar seis (6) jornadas de Educación y comunicación, duración de cuatro (4) horas cada una, en el territorio, priorizadas por Secretaria de Salud, dirigida a entornos comunitarios, grupos pertenecientes a Juntas de acción comunal, alianza de usuarios y comunidad en general y con un mínimo de veinte (20) personas por jornada y con el fin de adquirir conocimientos que permitan identificar y satisfacer las necesidades en salud de su comunidad; para tal fin serán capacitados en: • Vacunación segura (programa regular) y medidas preventivas de autocuidado • AIEPI comunitario, Lineamientos y aspectos claves de la estrategia. • Rutas de atención en salud y lineamientos sobre promoción, prevención y detección temprana de diferentes eventos tales como enfermedad Diarreica Aguda - EDA y Enfermedad Respiratoria Aguda – ERA, Infección Respiratoria Aguda IRA, incluye alertas tempranas (BAC) de DNT en menores de 5 años en el entorno comunitario Hogar. Se deberá hacer seguimientos a las intervenciones educativas en la comunidad, una vez a la semana como un ejercicio práctico que pruebe que los lideres comunitarios comprendieron la información suministrada durante el entrenamiento. Estas actividades se concretarán en los salones comunales, o en las Instituciones Educativas.	**X**		**50%**	Se dio cumplimiento a la ejecución de las actividades en el territorio del CORREGIMIENTO: MORINDÓ, NUM HOGARES: 288 MICROTERRITORIOS (VEREDAS Y CABECERAS CORREGIMENTALES): MORINDO SANTA FE, MORINDÓ CENTRAL, MORINDO BETULIA SECTOR NUEVA ESPERANZA EVIDENCIAS: Se evidencio la realización de tres (3) jornadas de educación y comunicación, duración de cuatro (4) horas cada una, en el territorio, priorizadas por Secretaria de Salud, dirigida a entornos comunitarios, grupos pertenecientes a Juntas de acción comunal, alianza de usuarios y comunidad en general y con un mínimo de veinte (20) personas por jornada y con el fin de adquirir conocimientos que permitan identificar y satisfacer las necesidades en salud de su comunidad; para tal fin serán capacitados en: • Vacunación segura (programa regular) y medidas preventivas de autocuidado • AIEPI comunitario, Lineamientos y aspectos claves de la estrategia. • Rutas de atención en salud y lineamientos sobre promoción, prevención y detección temprana de diferentes eventos tales como enfermedad Diarreica Aguda - EDA y Enfermedad Respiratoria Aguda – ERA, Infección Respiratoria Aguda IRA, incluye alertas tempranas (BAC) de DNT en menores de 5 años en el entorno comunitario Hogar. Se deberá hacer seguimientos a las intervenciones educativas en la comunidad, una vez a la semana como un ejercicio práctico que pruebe que los líderes comunitarios comprendieron la información suministrada durante el entrenamiento. Estas actividades se concretarán en los salones comunales, o en las Instituciones Educativas. Se evidencio contrato No 101 de 2024 D Avisos y publicidad Diseñar e imprimir guía y/o manual en tamaño carta con portada de 150 grs y 4 páginas internas de 75 grs full color. Se evidencio contrato No 102 de 2024, Alquiler de sillas plásticas sin brazo blanca, de medidas: Largo 46,5 cms - Ancho: 49,5 cm - Alto 89 cm. Se evidencia contrato No 114 de 2024 a nombre de Publicidad y Marketing del Diseño y difusión infografía en medio magnético en Resolución 2.000x2.000 megapixeles (Facebook e Intagram) 3.157x2.000 megapixeles (Historias redes sociales) 1.204x512 megapixeles (twitter).

Alcaldía de **MONTERÍA**

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARCIAL

SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

					Se evidencia contrato No 099 de 2024, Servicio de transporte - Vehículo tipo camioneta 4x4 doble cabina, con empresa autorizada por el Ministerio de Transporte, para desplazamiento en zona rural y urbana del municipio de Montería. Se evidencia seguro obligatorio de tránsito SOAT, revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes vigente.
18	Desarrollar una (1) intervención de educación mensual, dirigido mínimo a quince (15) trabajadores informales (campesinos), de cuatro (4) horas de duración cada intervención será dirigido a sectores de la economía con la finalidad de fortalecer los procesos participativos encaminados a la formalización y a la protección de la salud en el trabajo, las medidas de auto cuidado para la prevención de riesgos laborales.	**X**		**50%**	Se dio cumplimiento a la ejecución de las actividades en el territorio del CORREGIMIENTO: MORINDÓ, NUM HOGARES: 288 MICROTERRITORIOS (VEREDAS Y CABECERAS CORREGIMENTALES): MORINDO DOS BOCAS, MORINDO BETULIA SECTOR NUEVA ESZPERANZA. **EVIDENCIAS:** Se evidencia la realización de tres (3) jornadas **dirigido** a mínimo a quince (15) trabajadores informales (campesinos), de cuatro (4) horas de duración cada intervención será dirigido a sectores de la economía con la finalidad de fortalecer los procesos participativos encaminados a la formalización y a la protección de la salud en el trabajo, las medidas de auto cuidado para la prevención de riesgos laborales. Se evidencia contrato No 114 de 2024 a nombre de Publicidad y Marketing del Diseño y difusión de infografía en medio magnético en Resolución 2.000x2.000 megapixeles (Facebook e Intagram) 3.157x2.000 megapixeles (Historias redes sociales) 1.204x512 megapixeles (twitter) Se evidencia contrato No 101 de 2024 D Avisos y publicidad Diseñar e imprimir guia y/o manual en tamaño carta con portada de 150 grs y 4 páginas internas de 75 grs full color. Se evidencia contrato No 102 de 2024, Alquiler de sillas plásticas sin brazo blanca, de medidas: Largo 46,5 cms - Ancho: 49,5 cm - Alto 89 cm. Se evidencia contrato No 099 de 2024, Servicio de transporte - Vehículo tipo camioneta 4x4 doble cabina, con empresa autorizada por el Ministerio de Transporte, para desplazamiento en zona rural y urbana del municipio de Montería. Se evidencia seguro obligatorio de tránsito SOAT, revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes vigente.
19	Desarrollar dos (2) intervenciones de comunicación y educación en salud, dirigida a poblaciones con enfoque diferencial en grupos de máximo de veinte (20) personas cada uno (niños y adultos),	**X**			Se dio cumplimiento a la ejecución de las actividades en el territorio del CORREGIMIENTO: MORINDÓ, NUM HOGARES: 288

Alcaldía de **MONTERÍA**

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARCIAL

SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

	asentados en el municipio de Montería, teniendo en cuenta para su organización los lineamientos del Ministerio de Salud, con el fin de socializar estrategias que permitan la prevención de la enfermedad a través de la intervención de profesionales idóneos que realizaran actividades educativas en salud mental, Salud Sexual y Reproductiva, programas de Promoción y Prevención, entre otros.			**50%**	MICROTERRITORIOS (VEREDAS Y CABECERAS CORREGIMENTALES): MORINDO CENTRAL SECTOR SANTA CRUZ. **EVIDENCIAS:** Se evidencia la realización de una (1) intervención de comunicación y educación en salud dirigida a poblaciones con enfoque diferencial en grupos de máximo de veinte (20) personas cada uno (niños y adultos), asentados en el municipio de Montería, teniendo en cuenta para su organización los lineamientos del Ministerio de Salud, con el fin de socializar estrategias que permitan la prevención de la enfermedad a través de la intervención de profesionales idóneos que realizaran actividades educativas en salud mental, Salud Sexual y Reproductiva, programas de Promoción y Prevención, entre otros. Se evidencia contrato No 101 de 2024 D Avisos y publicidad Diseñar e imprimir guia y/o manual en tamaño carta con portada de 150 grs y 4 páginas internas de 75 grs full color. Se evidencia contrato No 102 de 2024, Alquiler de sillas plásticas sin brazo blanca, de medidas: Largo 46,5 cms - Ancho: 49,5 cm - Alto 89 cm. Se evidencia contrato No 099 de 2024, Servicio de transporte - Vehiculo tipo camioneta 4x4 doble cabina, con empresa autorizada por el Ministerio de Transporte, para desplazamiento en zona rural y urbana del municipio de Monteria. Se evidencia seguro obligatorio de tránsito SOAT, revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes vigente.
20	Celebrar en el marco del lineamiento Juego y Niñez, una (1) jornada de carácter educativo y recreativo mensuales, con el fin de prevenir y disminuir las violencias a partir de fortalecer los vínculos afectivos al interior de las familias, con la participación y liderazgo de niñas, niños y adolescentes teniendo en cuenta enfoque diferencial, los cuales se deberán realizar con un mínimo veinte (20) personas.	X		**50%**	Se dio cumplimiento a la ejecución de las actividades en el territorio del CORREGIMIENTO: MORINDÓ, NUM HOGARES: 288 MICROTERRITORIOS (VEREDAS Y CABECERAS CORREGIMENTALES): MORINDO CENTRAL, BETULIA Y SANTO DOMINGO. Se evidencia la realización de tres (3) jornadas marco del lineamiento Juego y Niñez, una (1) jornada de carácter educativo y recreativo mensuales, con el fin de prevenir y disminuir las violencias a partir de fortalecer los vínculos afectivos al interior de las familias, con la participación y liderazgo de niñas, niños y adolescentes teniendo en cuenta enfoque diferencial, los cuales se deberán realizar con un mínimo veinte (20) personas. Obra de teatro la cual debe contar con: -3 actores en escena -Un titere -Escenografía

Alcaldía de **MONTERÍA**

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARCIAL

SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

					-Actuación en vivo. -Vestuario y materiales necesarios para la actuación. -Transporte al lugar de la actividad. -Duración de una hora. -Temática enfocada en la actividad a desarrollar Se evidencia contrato No 114 de 2024 a nombre de Publicidad y Marketing del Diseño y difusión de infografía en medio magnético en Resolución 2.000x2.000 megapixeles (Facebook e Intagram) 3.157x2.000 megapixeles (Historias redes sociales) 1.204x512 megapixeles (twitter) Se evidencia contrato No 099 de 2024, Servicio de transporte - Vehículo tipo camioneta 4x4 doble cabina, con empresa autorizada por el Ministerio de Transporte, para desplazamiento en zona rural y urbana del municipio de Montería. Se evidencia seguro obligatorio de tránsito SOAT, revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes vigente.
21	Desarrollar una (1) Intervención Psicosocial mensual de cuatro (4) horas cada una, en grupos de mínimo veinte (20) personas, priorizando a la poblaciones con enfoque diferencial mediante las cuales se realizaran actividades lúdico educativas y de promoción de la salud, para tal fin se contara con profesionales idóneos que realizaran actividades educativas en salud mental, Salud Sexual y Reproductiva, programas de Promoción y Prevención, entre otros; además tendrán a su cargo el desarrollo de la elaboración de infografías y elaboración de informe correspondiente a la presente actividad	**X**		**50%**	Se dio cumplimiento a la ejecución de las actividades en el territorio del CORREGIMIENTO: MORINDÓ, NUM HOGARES: 288 MICROTERRITORIOS (VEREDAS Y CABECERAS CORREGIMENTALES): MORINDO CENTRAL SECTOR LA CRUZ, MORINDÓ BETULIA SECTOR SANTANA Y SANTA FE SECTOR LA GALLERA. **EVIDENCIAS:** Se evidencia la realización de tres (3) Intervención Psicosocial mensual de cuatro (4) horas cada una, en grupos de mínimo veinte (20) personas, priorizando a la poblaciones con enfoque diferencial mediante las cuales se realizaran actividades lúdico educativas y de promoción de la salud, para tal fin se contara con profesionales idóneos que realizaran actividades educativas en salud mental, Salud Sexual y Reproductiva, programas de Promoción y Prevención, entre otros; además tendrán a su cargo el desarrollo de la elaboración de infografías y elaboración de informe correspondiente a la presente actividad Se evidencia Obra de teatro la cual debe contar con: -3 actores en escena -Un titere -Escenografía -Actuación en vivo. -Vestuario y materiales necesarios para la actuación. -Transporte al lugar de la actividad. -Duración de una hora.

Alcaldía de **MONTERÍA**

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARCIAL

SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

					-Temática enfocada en la actividad a desarrollar Diseñar e imprimir guía y/o manual en tamaño carta con portada de 150 grs y 4 páginas internas de 75 grs full color. Alquiler de sillas plásticas sin brazo blanca, de medidas: Largo 46,5 cms - Ancho: 49,5 cm - Alto 89 cm. Según resolución 0013 de 22 de enero de 2024, del Municipio de Montería: "Por medio de la cual se establece la tabla de valores comerciales de referencia para los presupuestos de contratos y convenios que suscriba el municipio de Montería durante la vigencia 2024." Se evidencia contrato No 114 de 2024 a nombre de Publicidad y Marketing del Diseño y difusión de infografía en medio magnético en Resolución 2.000x2.000 megapixeles (Facebook e Intagram) 3.157x2.000 megapixeles (Historias redes sociales) 1.204x512 megapixeles (twitter) Se evidencia contrato No 102 de 2024, Sonido activo (Auto amplificado) para 100 personas para voz con cabina 15" 500w - Espacio abierto y cerrado. Alquiler de punto o extensiones eléctricas. Alquiler de planta eléctrica 7.500 KVA. Alquiler micrófono inalámbrico de mano con frecuencia máxima 12000 kHz. Se evidencia contrato No 099 de 2024, Servicio de transporte - Vehículo tipo camioneta 4x4 doble cabina, con empresa autorizada por el Ministerio de Transporte, para desplazamiento en zona rural y urbana del municipio de Montería. Se evidencia seguro obligatorio de tránsito SOAT, revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes vigente.
22	Realizar una (1) jornada de educación mensuales, de cuatro (4) horas cada una, dirigidos a la comunidad en general sobre la interrelación entre las condiciones generales de salud y la salud bucal (principalmente con las enfermedades crónicas) y las prácticas de cuidado que aportan a su prevención y control conjunto dirigido a un mínimo de veinte (20) personas.	**X**		**50%**	Se dio cumplimiento a la ejecución de las actividades en el territorio del CORREGIMIENTO: MORINDÓ, NUM HOGARES: 288 MICROTERRITORIOS (VEREDAS Y CABECERAS CORREGIMENTALES): MORINDO SANTA FE Y DOS BOCAS **EVIDENCIAS:** Se evidencia la realización de tres (3) jornadas **de** educación mensuales, de cuatro (4) horas cada una, dirigidos a la comunidad en general sobre la interrelación entre las condiciones generales de salud y la salud bucal (principalmente con las enfermedades crónicas) y las prácticas de cuidado que aportan a su prevención y control **conjunto** dirigido a un mínimo de veinte (20) personas.

Alcaldía de **MONTERÍA**

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARCIAL

SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

					Se evidencia contrato No 101 de 2024 D Avisos y publicidad Diseñar e imprimir guia y/o manual en tamaño carta con portada de 150 grs y 4 páginas internas de 75 grs full color. Se evidencia contrato No 114 de 2024 a nombre de Publicidad y Marketing del Diseño y difusión de infografia en medio magnético en Resolución 2.000x2.000 megapixeles (Facebook e Intagram) 3.157x2.000 megapixeles (Historias redes sociales) 1.204x512 megapixeles (twitter) Se evidencia contrato No 102 de 2024, Alquiler de sillas plásticas sin brazo blanca, de medidas: Largo 46,5 cms - Ancho: 49,5 cm - Alto 89 cm. Se evidencia contrato No 099 de 2024, Servicio de transporte - Vehiculo tipo camioneta 4x4 doble cabina, con empresa autorizada por el Ministerio de Transporte, para desplazamiento en zona rural y urbana del municipio de Montería. Se evidencia seguro obligatorio de tránsito SOAT, revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes vigente.
SEGUNDO EQUIPO BASICO - ZONA RURAL CORREGIMIENTO: LETICIA					
1	Desarrollar dos (2) jornadas educativas "Festivales de la salud ambiental" mensuales, en el marco de la estrategia de entornos saludables (vivienda saludable) donde se promuevan conductas saludables para la prevención de enfermedades relacionadas con el hábitat y otros determinantes sociales del proceso salud enfermedad dirigidos a las comunidades y las familias.	X		**50%**	Se dio cumplimiento a la ejecución de las actividades en el territorio del CORREGIMIENTO: LETICIA, NUM HOGARES: 466 MICROTERRITORIOS (VEREDAS Y CABECERAS CORREGIMENTALES): LETICIA LOS AROMOS INSTITUCIÓN EDUCATIVA LETICIA NUEVO REINO/LETICIA CEDRO COCIDO/LETICIA EL COCUELO/LETICIA CEDRO COCIDO/LETICIA **EVIDENCIAS:** Se evidencia el Desarrollo de seis (6) jornadas educativas "Festivales de la salud ambiental" mensuales, en el marco de la estrategia de entornos saludables (vivienda saludable) donde se promuevan conductas saludables para la prevención de enfermedades relacionadas con el hábitat y otros determinantes sociales del proceso salud enfermedad dirigidos a las comunidades y las familias.

Alcaldía de **MONTERÍA**

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARCIAL

SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

					Se evidencia contrato No 114 de 2024 a nombre de Publicidad y Marketing del Diseño y difusión en las redes sociales de la Alcaldia de Monteria y la E.S.E. infografias para promocionar y divulgar la actividad, la temática y las fechas a intervenir durante las jornadas (Orientaciones para el desarrollo de la Información en salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC). Se evidencia contrato No 101 de 2024 D Avisos y publicidad y entrada de almacén de los volantes informativos de la vivienda saludable, Diseño impresión de fichas de Caracterización, Se evidencia contrato No 102 de 2024. Servicio de Alquiler de Sonido, planta Eléctrica, Micrófono, puntos y/o Extensiones eléctricas. Se evidencio contrato No 099 de 2024, Servicio de transporte - Vehiculo tipo camioneta 4x4 doble cabina, con empresa autorizada por el Ministerio de Transporte, para desplazamiento en zona rural y urbana del municipio de Montería. Se evidencia seguro obligatorio de tránsito SOAT, revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes vigente.
2	Desarrollar un (1) ciclo educativo mensual, cada uno de cuatro (4) horas por dia, sobre temas establecidos por la Secretaría de Salud y Seguridad Social, relacionados con el autocuidado, prevención y detección temprana de las ECNT, incluido el cáncer y las alteraciones de la salud oral, visual, auditiva y comunicativa, dirigidos a lideres comunitarios y comunidad en general. Cada ciclo educativo (presencial) deberá contar con la participación mínima de veinte (20) personas, entre líderes comunitarios y comunidad en general y se deberán abordar los contenidos específicos, indicados por la Secretaria de Salud y Seguridad Social.	**X**		**50%**	Se dio cumplimiento a la ejecución de las actividades en el territorio del CORREGIMIENTO: LETICIA, NUM HOGARES: 466 MICROTERRITORIOS (VEREDAS Y CABECERAS CORREGIMENTALES): LETICIA/ COCUELO NUEVO REINO/LETICIA LETICIA/ COCUELO. Se evidencia el Desarrollo de Tres (3) ciclos educativos mensuales, cada uno de cuatro (4) horas por día, sobre temas establecidos por la Secretaria de Salud y Seguridad Social, relacionados con el autocuidado, prevención y detección temprana de las ECNT, incluido el cáncer y las alteraciones de la salud oral, visual, auditiva y comunicativa, dirigidos a líderes comunitarios y comunidad en general. Cada ciclo educativo (presencial) conto con la participación mínima de veinte (20) personas, entre líderes comunitarios y comunidad en general y se abordaron los contenidos específicos, indicados por la Secretaría de Salud y Seguridad Social. **EVIDENCIAS:** Se evidencia contrato No 114 de 2024 a nombre de Publicidad y Marketing del Diseño y difusión en las redes sociales de la Alcaldia de Monteria y la E.S.E. infografias para promocionar y divulgar la actividad, la temática y las fechas a intervenir durante las jornadas (Orientaciones para el desarrollo de la Información en salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC).

Alcaldía de **MONTERÍA**

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARCIAL

SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

					Se evidencia contrato No 102 de 2024. Servicio de Alquiler de sillas plásticas sin brazo blanca, de medidas: Largo 46,5 cms - Ancho: 49,5 cm - Alto 89 cm. Se evidencia contrato No 101 de 2024 D Avisos y publicidad y entrada de almacén de Cuadernillo de trabajo anillado, con pasta en propalcote de 300 gr, con 30 hojas internas, impresas a doble cara, a color, de 27 x 21.5 cm, en papel bond, boligrafo clásico con cuerpo transparente. Cuerpo hexagonal. Tinta negra. Punta media 1,1 mm. Peso 5.75 grs, Certificado de asistencia, en papel propalcote de 90grs o más full color 4x4 tamaño carta. Se evidencia contrato No 099 de 2024, Servicio de transporte - Vehiculo tipo camioneta 4x4 doble cabina, con empresa autorizada por el Ministerio de Transporte, para desplazamiento en zona rural y urbana del municipio de Montería. Se evidencio seguro obligatorio de tránsito SOAT, revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes vigente.
3	Desarrollar un (1) taller mensual, de cuatro (4) horas de duración cada uno, dirigidos a personas adultos y adultos mayores con Enfermedades Crónicas No Transmisibles, diabetes e hipertensión arterial, para sensibilizarlos respecto a la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, control de conductas de riesgo para la prevención de la evolución de su patología a estadios superiores y complicaciones	X		50%	Se dio cumplimiento a la ejecución de las actividades en el territorio del CORREGIMIENTO: LETICIA, NUM HOGARES: 466 MICROTERRITORIOS (VEREDAS Y CABECERAS CORREGIMENTALES): CEDRO COCIDO, NUEVO REINO Y TENERIFE. Se evidencia el Desarrollo de tres (3) talleres mensuales, de cuatro (4) horas de duración cada uno, dirigidos a personas adultos y adultos mayores con Enfermedades Crónicas No Transmisibles, diabetes e hipertensión arterial, para sensibilizarlos respecto a la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, control de conductas de riesgo para la prevención de la evolución de su patologia a estadios superiores y complicaciones. **EVIDENCIAS:** Se evidencia contrato No 114 de 2024 a nombre de Publicidad y Marketing del Diseño y difusión en las redes sociales de la Alcaldia de Monteria y la E.S.E. infografias para promocionar y divulgar la actividad, la temática y las fechas a intervenir durante las jornadas (Orientaciones para el desarrollo de la Información en salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC). Se evidencia contrato No 101 de 2024 D Avisos y publicidad y entrada de almacén de Cuadernillo de trabajo anillado, con pasta en propalcote de 300 gr, con 30 hojas internas, impresas a doble cara, a color, de 27 x 21.5 cm, en papel bond. Se evidencia contrato No 102 de 2024. Alquiler de computador portátil con memoria de 4 GB, pantalla de 14", con sistema Windows, CONECTIVIDAD BLUETOOTH, HDMI, SD, USB, USB-C, WIFI, CONECTIVIDAD BLUETOOTH, HDMI, SD, USB, USB-C, WIFI. Alquiler de sillas plásticas