FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ASOMUJERES		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	MONTERIA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3005521610	DÍA 02 MES 03 AÑO 2020	DÍA 31 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACION PROYECTO NUEVO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	MONTERIA	funpromonteria@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3146119215	DÍA 21 MES 01 AÑO 2019	DÍA 30 MES 09 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA		CLL 39A # 14B - 108 B/BRIZALIA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
COOPSALUDCOM		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	MONTERIA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 15 MES 06 AÑO 2016	DÍA 31 MES 10 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNCOF		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	MONTERIA	funcof2015@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3017183314	DÍA 01 MES 06 AÑO 2021	DÍA 30 MES 04 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	SALUD PUBLICA	3017183314

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	2	10
	2	10

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190'95).

MARLEYDA CASTRO

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **42.655.926**

CASTRO LOPEZ

APELLIDOS

MARLEYDA

NOMBRES

MARLEYDA CASTRO LOPEZ

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-MAR-1979**

LOS CORDOBAS
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

31-ENE-1998 ARBOLETES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1300100-00185217-F-0042655926-20091011 0017088352A 1 7460022665

Powered by CamScanner

Gobernación de
Córdoba

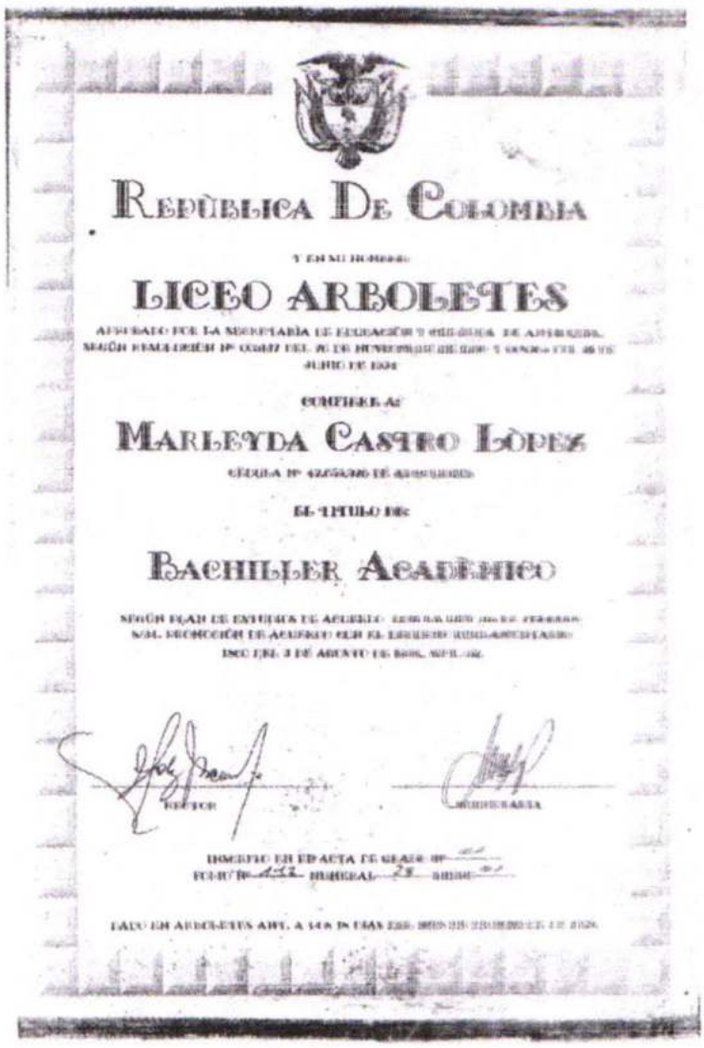
GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD

REGISTRO No. 232148 15 INSCRIPCIÓN No. 24502

Nombres: **MARLEYDA**
Apellidos: **CASTRO LOPEZ**
C.C. No.: **42.655.926**
Profesión: **AUX. EN ENFERMERIA**
Montería: 04 AGO 2015

Secretario Seccional de Salud





REPÚBLICA DE COLOMBIA

Y EN NOMBRE DE LA

LICEO ARBOLETES

APROBADO POR LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA DE ANTIOQUIA.
RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN No. 0[illegible] DEL [illegible] DE NOVIEMBRE DE [illegible]
JUNIO DE [illegible]

CONFIERE A:

MARLEYDA CASTRO LÓPEZ

CÉDULA No. [illegible] DE [illegible]

EL TÍTULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

SEGÚN PLAN DE ESTUDIOS DE ACUERDO [illegible]
Y EL DECRETO [illegible] DE [illegible]
SE LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA
DADO EN EL [illegible] DE [illegible]

RECTOR

SECRETARIA

DIPLOMA EN EL ACTA DE GRADO No. [illegible]
FOLIO No. [illegible] LIBRO [illegible]

DADO EN ARBOLETES ANT. A [illegible]



Arboletes, Julio 08 de 2015.

El rector y la secretaria académica de la *INSTITUCIÓN EDUCATIVA ARBOLETES*, de Arboletes Ant. Creada mediante resolución departamental no. 1462 del 20 de febrero de 2003 la cual le concede reconocimiento oficial y le autoriza impartir la educación formal en los niveles de preescolar, básica primaria, secundaria completa y media técnica en sus especialidades de hoteleria y turismo y recursos hidrobiológicos. Esta resolución deja sin efectos los actos administrativos que definian su situación legal anterior.

ACTA DE GRADO No. 004

En atención a que **MARLEYDA CASTRO LOPEZ**, identificado(a) con documento C.C. Nº.42.655.926 de Arboletes, Cursó y aprobó los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media y cumplió con los requisitos establecidos en el **PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL**, le expide el título de:

BACHILLER ACADEMICO.

Registrado en el libro de Registro de Diplomas No.01, Folio 111, numeral 24 del 18 de Diciembre de 1998.

Observaciones:
DURANTE SU PERMANENCIA EN LA INSTITUCION SU COMPORTAMIENTO FUE EXCELENTE.

MANUEL HERNANDEZ JIMENEZ
Cédula No. 70.520.368 de Arboletes
RECTOR

NELLIS E. PALENCIA OSORIO
Cédula No. 42.655.716 de Arboletes
SECRETARIA

Hoja de vida

REPUBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE CORDOBA

002148

05 AGO 2015

FUNDACIÓN CASALUD

Reconocimiento No. 03640 de 1998 de la Secretaría de Educación Departamental y Resolución No. 0295408 de la Secretaría de Educación Municipal de Montería

Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias

Concedido a:

Marleyda Cantha Leber

Con C.C. No. 42.[illegible]24 Expedida en: [illegible]

Por haber cursado y aprobado el Programa de Educación Para El Trabajo y Desarrollo Humano

Auxiliar en Enfermería

Con concepto Técnico Favorable mediante Acuerdo [illegible] de la Dirección de Análisis y Políticas de Recursos Humanos del Ministerio de la Protección Social de Colombia.

Director

Coordinador y Académico

Secretaria Académico (E)

Fundación CASALUD

Montería JULIO 27 DE 2015



ACTA DE CERTIFICACIÓN N° 966

En la ciudad de Montería, a los 17 días del mes de julio de 2015, la
LA FUNDACIÓN CASALUD, con domicilio en la ciudad de Montería, mediante
de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, con NIT 8 [illegible]
mediante la cual se [illegible] el Programa de [illegible] de la Secretaría de
Educación de Montería, y [illegible] acta de certificación N° 966, mediante
el cual se otorga a **MARLEYDA CASTRO LEDESMA**, identificada con cédula de
ciudadanía N° [illegible], la siguiente distinción: CERTIFICADO DE
APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS [illegible]
AUXILIAR EN ENFERMERIA [illegible]

Para constancia se expide en la ciudad de Montería a los [illegible] días del mes de
julio de 2015.

LEIDIS BURGOS RODRIGUEZ
Directora

[illegible]
Coordinadora Académica

[illegible]
KELYS BOLANO [illegible]
Secretaria [illegible]

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

[illegible]

FUNDACION ASALUD

EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
PERSONERÍA JURÍDICA 008208 S.G.D.

Certifica que:

Marleyda Castro López

C.C. Nº 42.855.926 Expedida en Arboletes - Córdoba

Asistió al Taller Teórico - Práctico

Política De Seguridad Del Paciente

Realizado en Montería el 07 de Octubre del 2014
(8 Horas)

Ledis Burgos Rodriguez
Directora

Zuly Moreno Moreno
Coordinadora Académica

SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

RESOLUCION No. 0021 48

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DE CORDOBA
En uso de sus atribuciones legales y en ejercicio de la delegación conferida por la Resolución Nº 8211 de 1989 emanada del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que MARLEYDA CASTRO LOPEZ, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. 42.833.623 expedida en Arboletes (Antioquia), ha solicitado autorización del registro de su TITULO del Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias AUXILIAR EN ENFERMERIA que le otorgó la FUNDACION CASALUD de Montería, el día 31 de Julio de 2015, institución aprobada mediante Resolución No.0825 de la Secretaría de Educación Municipal de Montería y Acuerdo No. 174-09, emanada del Ministerio de la Protección Social

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a MARLEYDA CASTRO LOPEZ para ejercer la Profesión de AUXILIAR EN ENFERMERIA en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Esta Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Montería a los, 04 AGO 2015

EDWIN DE JESUS PRECIADO LORDUY
Secretario de Salud Departamental

Elaboró: Sepúlveda B.

Hoja de vida

IFC
Instituto de Formación y Capacitación Comfacor

ISO 9001 · ITC 5585 · ITC 5581

INSTITUTO DE FORMACIÓN Y DE CAPACITACIÓN COMFACOR

Resolución N°000127 del 14 de Febrero de 1992, resolución N° 0000246 del 25 de Agosto de 1997 y resolución N° 0813 del 03 de Agosto de 2009, Resolución N° 1548 del 07 de Septiembre de 2016, expedida por la Secretaria de Educación del municipio de Montería.

Hace constar que:

CASTRO LOPEZ MARLEYDA
C.C. 42655926

Asistió a: **CURSO DE INGLES BASICO A1**

100 horas presenciales
06 DE FEBRERO DE 2019

MARÍA CRISTINA PANOPIO RENDÓN
RECTORA IFC COMFACOR

JAVIER SEGUNDO HERRERA PASTRANA
COORDINADOR ACADÉMICO IFC COMFACOR

Servicio de Empleo · MINTRABAJO · comfacor

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARLEYDA CASTRO LOPEZ

Con Cedula de Ciudadanía No. 42855926

Cursó y aprobó la acción de Formación

FUNDAMENTOS DE INFORMÁTICA

con una duración de 32 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Montería a los cuatro (4) días del mes de diciembre de dos mil once (2011)

Firmado Digitalmente por

JOSE NICOLAS SARRIOS SIERRA
Subdirector
CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR
REGIONAL CORDOBA

[redacted]
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://centrodelectronico.sena.edu.co, bajo el número 911500208491 - CC 42855926C

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARLEYDA CASTRO LOPEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 42655926

Cursó y aprobó la acción de Formación

PRIMEROS AUXILIOS CON ENFASIS EN PRIMERA INFANCIA

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Monteria, a los veintiocho (28) días del mes de febrero de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA
SUBDIRECTORA
CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA
REGIONAL CORDOBA

[illegible] - 28/02/2020
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://certificados.senavirtual.edu.co, bajo el número 952306f2547942E C42655926C

Hoja de vida

CORPORACIÓN CIENCIAS DE LA SALUD
NIT: No. 900231620-8
PERSONERIA JURIDICA No. 0136 de Secretaría de Gobierno Departamental de Córdoba
Acuerdo No. 046 de Ministerio de Educación, Salud y Protección Social
Licencia de funcionamiento No. 0435 SEM de Montería
Registro de Programa No. 1152 SEM de Montería
¡Educación Para el Trabajo y Desarrollo Humano!

CERTIFICA QUE

MARLEYDA CASTRO LOPEZ
Con identificación No. 42655926 de Arboletes, desarrolló el curso sobre
COMPETENCIA LABORAL SOBRE NORMA TECNICA EN VACUNACION DE ACUERDO AL PAI SEGUN DELEGACION Y NORMATIVIDAD VIGENTE, CON ABORDAJE EN VACUNACION COVID-19
Realizado en el periodo del 1 de Septiembre de 2021 hasta 4 de Septiembre de 2021, con una intensidad de 48 horas.
Para constancia de lo anterior se entrega el día 4 de Septiembre de 2021.

DEISY ROSA SOLERA BARRIOS
Directora CORCISA

OSCAR DAVID MACEA ARRIETA
Coordinador Académico

CORPORACIÓN CIENCIAS DE LA SALUD
NIT: No. 900291629-9
PERSONERIA JURIDICA No. 0136 de Secretaria de Gobierno Departamental de Córdoba
Acuerdo No. 046 de Ministerio de Educación, Salud y Protección Social
Licencia de funcionamiento No. 0435 SEM de Montería
Registro de Programa No. 1152 SEM de Montería
¡Educación Para el Trabajo y Desarrollo Humano!

CERTIFICA QUE

MARLEYDA CASTRO LOPEZ
Con identificación No. 42655926 de Arboletes, desarrolló el curso sobre
ATENCION INTEGRAL A LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL SEGUN DELEGACION Y NORMATIVA VIGENTE
Realizado en el periodo del 2 de Septiembre de 2021 hasta 4 de Septiembre de 2021, con una intensidad de 40 horas.
Para constancia de lo anterior se entrega el día 4 de Septiembre de 2021.

DEISY ROSA SOLERA BARRIOS
Directora CORCISA

OSCAR DAVID MACEA ARRIETA
Coordinador Académico

CORPORACIÓN CIENCIAS DE LA SALUD
NIT. No. 900291620-9
PERSONERIA JURIDICA No. 0136 de Secretaria de Gobierno Departamental de Córdoba
Acuerdo No. 046 de Ministerio de Educación, Salud y Protección Social
Licencia de funcionamiento No. 0435 SEM de Montería
Registro de Programa No. 1152 SEM de Montería
¡Educación Para el Trabajo y Desarrollo Humano!

CERTIFICA QUE

MARLEYDA CASTRO LOPEZ
Con identificación No. 42655926 de Arboletes, desarrollo el curso sobre
SOPORTE VITAL BASICO (Basic Life Support - BLS)
Realizado en el periodo del 19 de Julio de 2021 hasta 23 de Julio de 2021, con una intensidad de 30 horas.
Para constancia de lo anterior se entrega el día 28 de Julio de 2021.

DEISY ROSA SOLERA BARRIOS
Directora CORCISA

OSCAR DAVID MACEA ARRIETA
Coordinador Académico

Escaneado con CamScanner

ASOCIACION DE MUJERES DEL LITORAL CARIBE UNIDAS POR COLOMBIA ASOMUJERES
PERSONERIA JURIDICA ICBF
N°1512 NIT 823001222-9
CORREO ELECTRONICO: asomujeres1106@hotmail.com

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEIGAL ASOMUJERES

NIT: 823001222-9

Que el señora MARLEYDA CASTRO **identicada** con C.C **42655926**, en calidad de contratista de **ASOMUJERES**, laboró con nosotros en esta entidad desempeñando el cargo como: **AUX DE ENFERMERIA** en la estrategia de cero a siempre del Instituto Colombiano De Bienestar Familiar, **MODALIDAD INSTITUCIONAL** en el municipio de Montería mediante contrato prestación de servicio desde el 02 de marzo hasta el 31 de diciembre del 2020. Devengando un salario mensual de un millón quinientos cincuenta mil quinientos noventa pesos m/cte ($1.550.590.00).

Para mayor constancia y validez se firma a los 05 días del mes de enero de 2021.

EMILSE DE HOYOS ASOREL
Representante Legal

ASOMUJERES

DIRECCION: CALLE 25G N° 8B-16 BARRIO LOS PIONEROS TELEFONO: 7765618 - CELULAR 3017570444

Hoja de vida



LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN PROYECTO NUEVO

CERTIFICA QUE:

El(la) señor(a) **MARLEIDA CASTRO LOPEZ** contratista, identificado(a) **42655926** con cédula de ciudadania No., laboró con **LA FUNDACIÓN PROYECTO NUEVO**, en el periodo comprendido entre el 21 de enero hasta el 30 de septiembre de 2019, con un tipo de contrato por prestación de servicio como **APOYO SALUD**, con una remuneración de **$1.488.272** mensuales, cumpliendo con sus obligaciones contractuales satisfactoriamente.

Se expide la presente a solicitud única del interesado, a los 7 días del mes de noviembre del año 2019.

Cordialmente,

DANNA MARIEL CALDERON CUELLO
C.C 49.7389.503
Representante legal.

Calle 39ª No. 14B – 108
Montería, Córdoba – Colombia
Teléfono (4) 7897043 cel. 3147485881
funpromonteria@gmail.com

Hoja de vida

COOPERATIVA MULTIACTIVA DE ASESORIAS,
SERVICIOS DE SALUD Y TRABAJO COMUNITARIO

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA COOPERATIVA MULTIACTIVA DE ASESORIAS SERVICIOS DE SALUD Y TRABAJO COMUNITARIO COOPSALUDCOM

HACE CONSTAR QUE:

MARLEYDA CASTRO LOPEZ identificado con cédula de ciudadanía número **42655926** de Arboletes Antioquia, laboró para COOPSALUDCOM como Auxiliar de Enfermería, con contrato de trabajo a término fijo inferior a un año desde el día quince (15) de Junio del año dos mil dieciséis (2016) hasta el treinta y uno (31) de Octubre del año dos mil dieciséis (2016), con una asignación salarial mensual de OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 800.000 M/CTE).

Para constancia se firma en Chinchiná Caldas, el día primero (01) de Noviembre del año dos mil dieciséis (2016).

LUZ MARY OSORIO LLANOS
Representante Legal
Coopsaludcom

Calle 50 Nº 5-25 Montería - Córdoba
Teléfonos 7889678 - 3234585485

FUNCOF

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION COLOMBIANA PARA LAS FAMILIAS

CERTIFICA:

Que el/la señor (a), MARLEYDA CASTRO LOPEZ, identificada con cedula de ciudadanía 42.655.926 de Arboletes, suscribió contrato de prestación de servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, durante el periodo del 01 de junio de 2021 hasta el 30 de abril de 2023 en los contratos suscrito con los diferentes municipios del departamento de Córdoba.

Para constancia este certificado se expide en Montería a los treinta días (30) días del mes de agosto de 2024.

ROSENDO FERNEL GARCES I.
Rep Legal FUNCOF.

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

42655926

Primer Nombre

Marleyda

Primer Apellido

Castro

Confirme los números de la Imagen *

6290

Cambiar

8287

Resultado General -2024-06-05 9:32:54 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	42655926	MARLEYDA		CASTRO	LOPEZ	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARLEYDA CASTRO LOPEZ identificado(a) con CC 42655926 registra La siguiente información:

2024-06-05 9:32:54 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2015-08-04	23002148	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

Usted debe recibir el certificado internacional de vacunación contra la fiebre amarilla en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Maileida

Apellidos: castro lopez.

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 42.655926.

Fecha de nacimiento: Día 18 Mes 03 Año 1979

Powered by CamScanner

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	43656628
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			MARLEYDA CASTRO LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO	MONTERIA	DEPARTAMENTO	CORDOBA
DIRECCIÓN	MZ4 SEVILLA 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

NUMERO 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)			2024/05/29	NUMERO 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	$ 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 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	$ 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 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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.200	$ 1.200	$ 100	$ 0	$ 1.300
SUBTOTALES:									$ 1.200	$ 100	$ 0	$ 1.300

Planilla Pagada

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 [illegible]	CASTRO LOPEZ MARLEYDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 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	5	$ 216.667	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 34.700

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS002-SALUD TOTAL	5	$ 216.667	$ 27.100	$ 0	$ 27.100

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA	5	$ 216.667	43656628	$ 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 INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43655926
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARLEYDA CASTRO LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MZ4 SEVILLA LOS ALPES	TELÉFONO:	7800000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades [illegible]
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4564811181	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	julio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			16				
FECHA PAGO (aaaammdd):			20240822	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			0089746063

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	$ 2.200	$ 0	$ 208.000	$ 2.200	$ 210.200
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 2.200**	**$ 210.200**

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	$ 1.700	$ 0	$ 162.500	$ 1.700	$ 0	$ 164.200
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 1.700**	**$ 0**	**$ 164.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA 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
14-11	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

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 43655926	CASTRO LOPEZ MARLEYDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION 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 – PARAFISCALES

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP 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
EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	43655926	$ 6.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 381.300

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	42669926
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARLEYDA CASTRO LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MZA 8 VILLA LOS ALPES	TELÉFONO:	7600330
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	5-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:			4563935961	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):			2024/08/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999802629

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-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		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
14-11	14-11 - ARL SURA	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						
AP	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP																												
																									ADMIN	ADMIN COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOL. EMPLEADOR	APORTES VOL. AFILIADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	ADMIN COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	ADMIN COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 42669926	CASTRO LOPEZ MARLEYDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN		$ 1.300.000			NO																	230301-PORVENIR	M	$ 206.000	$ 206.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 206.000	PS0302-SALUD TOTAL	M	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	M	$ 1.300.000		$ 6.500		$ 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:	43855026
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARLEYDA CASTRO LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	M24 B/VILLA LOS ALPES	TELÉFONO:	7900050
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:	4566894371	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024		
DÍAS DE MORA:	15				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999421563		

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

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	$ 1.800	$ 0	$ 162.500	$ 1.800	$ 0	$ 164.300
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 1.800**	**$ 0**	**$ 164.300**

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
14-11	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

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 43855026	CASTRO LOPEZ MARLEYDA	INDEPENDIENTE CON 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 / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	43855026	$ 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	$ 381.500

Planilla Pagada

E.S.E.
vidasinú

Calle 22B No. 4W - 33 / Barrio El Amparo
Montería - Córdoba - Colombia
PBX: (4) 7948910
Call Center: 018000944424 - 3176427964
www.esevidasinu.gov.co

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SIN FORMALIDADES PLENAS
No. 136

CLASE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATISTA: **DIANA LUZ CUELLO POLO**
C.C. No. 50.913.219 de Montería
Mz 2 Lote 12 Et 5, Barrio Villa Los Alpes
Tel.: 3145926389
Montería

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA BRINDAR APOYO EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, CONTENIDAS EN EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD NO. CD-SSM-669-2024. SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE MONTERÍA Y LA E.S.E. VIDASINÚ.

VALOR: DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS VEINTIDÓS PESOS M/CTE ($18.462.522,00).

FORMA DE PAGO: SE CANCELARÁ MEDIANTE SEIS (6) PAGOS, POR VALOR DE TRES MILLONES SETENTA Y SIETE MIL OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($3.077.087,00), PREVIA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EXPEDIDA POR LA SUBDIRECTORA CIENTÍFICA DE LA E.S.E. VIDASINÚ.

PLAZO: SEIS (6) MESES.

FECHA DE INICIO: JUNIO 26 DE 2024.

FECHA TERMINACIÓN: DICIEMBRE 25 DE 2024.

La presente orden se cancelará con cargo al presupuesto de la vigencia fiscal 2024, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 00479 de fecha 18 de junio de 2024 expedido por el Técnico Administrativo y deberá contar con el respectivo Registro Presupuestal.

La orden de prestación de servicios se regirá por el derecho privado conforme lo ordena el numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1993. A su vez, el contratista manifiesta bajo la gravedad del juramento, no

Calle 22B No. 4W - 33 / Barrio El Amparo
Montería - Córdoba - Colombia
PBX: (4) 7848910
Call Center: 018000944424 - 3176427964
www.esevidasinu.gov.co

encontrarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en la ley.

Esta orden de prestación de servicios no generará ningún tipo de vínculo laboral y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumentos distintos a los valores acordados.

Para constancia se firma en la ciudad de Montería, el 26 de junio de 2024.

LILIANA YUNEZ LUQUETTA
Gerente

DIANA LUZ CUELLO POLO
Contratista

Proyectó: Andrea Caballero Padilla - Profesional Especializado Sumitemporal S.A.S.
Aprobó: Luis Mogollón Behaine - Asesor Jurídico

E.S.E. vidasinú
PRESUPUESTO PROCESADO
No.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Cuello	Polo	Diana Luz

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 5093219	F (X) M ( )	COL (X) EXTRANJERO ( )	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 13 MES 12 AÑO 1976	Mz 2 Lt 12 Et 5 barrio Villa loa alpes			
PAÍS	Colombia	PAÍS	Colombia	DEPTO	Cordoba
DEPTO	Cordoba	MUNICIPIO	Monteria		
MUNICIPIO	Monteria	TELÉFONO	3145926389	EMAIL	dianac1328@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 1996

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD).
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	3	X		Auxiliar de consultorio odontológico	12	1999	
TC	3	X		Auxiliar de enfermería	12	2004	
UN	10	X		Licenciatura en Humanidades Lengua Castellana	12	2015	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
			Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION SOCIAL DIVERSA E INCLUYENTE		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	fundacionfunsodi@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3169269422	DÍA 06 MES 02 AÑO 2023	DÍA 15 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA SOCIAL	SALUD	CRA 18 # 26 11

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION COLOMBIANA PARA LAS FAMILIAS		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	funcof2015@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3017183314	DÍA 30 MES 03 AÑO 2021	DÍA 02 MES 07 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	PROMOCION Y PREVENCION	CALLE 31 # 2 23 OFICINA 11

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	1

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*_____

Oscar Cubillos P.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 50.913.219

CUELLO POLO
APELLIDOS

DIANA LUZ
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-DIC-1975

MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

05-ENE-1995 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-1300109-00215573-F-0050913219-20100217 0021019496A 1

La República de Colombia

y en su nombre

Colegio Nacional José María Córdoba

"Conalco"

Montería - Córdoba

Aprobado por la Secretaría de Educación y Cultura de Córdoba, según

Resolución No. 0000724 del 26 de Febrero de 1996

Confiere a:

DIANA LUZ CUELLO POLO

Identificado(a) con CC. No. 50.913.219 de MONTERIA

El Título de:

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al

Nivel de Educación Media Vocacional,

según los planes y programas vigentes

Rector(a) Secretario(a)

Anotado al Folio No. 988 del Libro de Actas No. 2

LA CORPORACIÓN TECNOLÓGICA DE CÓRDOBA

Educación No Formal

Personería Jurídica No. 2663 del 4 de Junio de 1.997 de la Gobernación de Córdoba
Autorización oficial de funcionamiento mediante Resolución 0003733

TENIENDO EN CUENTA QUE:

DIANA LUZ CUELLO POLO

C.C. No. 50.913.219 de Montería

Ha cumplido los estudios reglamentarios correspondientes al Programa de Auxiliar de Enfermería, lo Certifica como:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

En testimonio a lo expuesto se firma y registra en los libros de la Institución

Dado en Montería a los 17 días del mes de Diciembre de 2004

GOBERNACION DE CORDOBA
Secretaría de Desarrollo de la Salud
Reconocimiento este título para todos los efectos legales
0047
20 ENE 2005
Fondo Educación en Salud

SIN FIRMA
DECRETO Nº 114 DEL 15
DE ENERO DE 1996 ARTICULO 13
MINISTERIO DE EDUCACION NAL
DIVISION DE EDUCACION
NO FORMAL

Directora General

Secretaría de Educación

Director Académico

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

Secretaría de Desarrollo de la Salud

RESOLUCION No.23- 0047

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DE CORDOBA
En uso de sus atribuciones legales y en ejercicio de la delegación conferida por la Resolución No 8211 de 1989 emanada del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que ***DIANA LUZ CUELLO POLO*** quien se identifica con la cédula de ciudadanía No.**50.913.219** expedida en Montería (Córd.), ha solicitado el registro de su **TITULO** de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** que le otorgó la **CORPORACIÓN TECNOLÓGICA DE CORDOBA** en Montería, el dia 17 de diciembre de 2004, según Acuerdo No.38 del 8 de marzo de 2000, Emanado del Comité Ejecutivo Nacional para el Desarrollo de Recursos Humanos en Salud.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a ***DIANA LUZ CUELLO POLO*** para ejercer la Profesión de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Esta Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Montería a los, 20 ENE 2005

MANUEL TRONCOSO ALVAREZ
Secretario Seccional de Salud

Edificio Lotería de Córdoba Cra 4 No. 29 – 19 Tel 7823235 - 7825105- 7811815 – 7811940 -
Fax 7827328 - 7826258 Montería – Córdoba
E-mail: Sesacord@col3.telecom.com.co - sedediesa@edatel.net.co

CECAR
Corporación Universitaria del Caribe
Personería jurídica No. 7766 MEN-ICFES
NIT 892.201.263-1

ACTA DE GRADO Nº. 0325

En la ciudad de Sincelejo, Departamento de Sucre, República de Colombia, el día 18 de Diciembre de 2015, se llevó a cabo la ceremonia de graduación, autorizada por el Consejo Académico, mediante Acuerdo N°.13 del 11 de Diciembre de 2015, en la cual la Corporación Universitaria del Caribe, CECAR, otorgó el título profesional a nivel de Pregrado, de:

Licenciada en Educación Básica con énfasis en Humanidades, Lengua Castellana e Inglés

a

Diana Luz Cuello Polo

Identificada con Cédula de Ciudadanía Nº.50.913.219 de Montería, Córdoba.

Programa éste registrado en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior - SNIES, según código Nº. 10473.

Verificadas todas las formalidades se procedió a tomarle el juramento de rigor y a la entrega del respectivo diploma.

El diploma queda radicado bajo el N°0662 del folio N°0027 del Libro de Diplomas N° 9.

RECTORA

DECANO

SECRETARIA GENERAL

Carretera Troncal de Occidente, Vía Corozal
Teléfonos: 280 40 29 - 280 40 32 Ext. 128
Fax: (095) 280 1554
Sincelejo, Colombia
www.cecar.edu.co

CORPORACION TECNOLOGICA DE CORDOBA

Educación No Formal
Personería Jurídica Nª 2663 del 4 de Junio de 1.997

EL PROGRAMA AUXILIAR DE ENFERMERÍA

CERTIFICA QUE

DIANA LUZ CUELLO POLO

Asistió al Seminario de Actualización en:

Neonatología, Cirugía cardiovascular y Calidad de Atención en Enfermería

Con una intensidad de 16 horas

Montería, Diciembre 9 y 10 de 2.004

Dra. ANA BEATRIZ TOBIAS ARTEAGA
Directora General

Dr. HECTOR PINEDA ROMAN
Expositor

Dr. LUIS MARTINEZ GARCIA
Expositor

Dra. LEILA JIMENEZ GOMEZ
Coordinadora del Programa

Dr. GABRIEL MILANES GALLO
Expositor

REPUBLICA DE COLOMBIA

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CERTIFICA

QUE **DIANA LUZ CUELLO POLO**

C.C. 50.913.219 DE MONTERIA / CORDOBA

Aprobó la Formación Específica

AUXILIAR DE CONSULTORIO ODONTOLOGICO

FIRMA AUTORIZADA

REGISTRO Y CERTIFICACION

C.A.I.M.M.	Montería, 1999.12.15	2000-0245 / 2000.08.25
CENTRO DE FORMACION	CIUDAD Y FECHA DE TERMINACION	No. DE REGISTRO Y FECHA DE EXPEDICION

FS-137 / 10-96

Fundacion Social
Diversa e Incluyente
FUNSODI
NIT: 901651322-8 Construyendo Territorio

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL
DE LA FUNDACION SOCIAL DIVERSA E INCLUYENTE
FUNSODI

CERTIFICA QUE:

La señora **DIANA LUZ CUELLO POLO** identificada con cedula de ciudadanía número **50.913.219** de Montería, laboro en nuestra fundación como **AUXILIAR DE ENFERMERIA SOCIAL** desde el 06 de febrero de 2023 hasta el 15 de diciembre de 2023, realizando las siguientes funciones:

1. Aplicar los conocimientos integrales en la disciplina y en la salud pública.
2. Tener en cuenta el curso de vida y sus determinantes sociales en la comunidad.
3. Brindar apoyo emocional y psicológico a la comunidad.
4. De Brindar educación en salud en todos los procesos de cuidado a la comunidad.
5. Aplicar técnicas de primeros auxilios en el caso requerido en comunidad.
6. Realizar las demás funciones asignadas.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los tres (03) días del mes de mayo del año 2024.

Cordialmente,

HENRRY CAYETANO ZABALETA MORALES
Representante Legal
Fundacion Social Diversa e Incluyente -FUNSODI

@fundacionfunsodi @fundacionfunsodi @fundacionfunsodi

Dirección: Carrera 18 N° 26 11
Celular: 3169269422
WhatsApp: 3008078595
Email: fundacionfunsodi@gmail.com
Construyendo Territorio
Montería – Córdoba

FUNCOF

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION COLOMBIANA PARA LAS FAMILIAS

CERTIFICA:

Que el/la señor (a), DIANA LUZ CUELLO POLO, identificada con cedula de ciudadanía 50.913.219 de Montería, suscribió contrato de prestación de servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, durante el periodo del 03 de marzo de 2021 hasta el 02 de julio de 2023 en los contratos suscrito con los diferentes municipios del departamento de Córdoba.

Para constancia este certificado se expide en Montería a los treinta días (30) días del mes de agosto de 2024.

ROSENDO FERNEL GARCES I.
Rep Legal FUNCOF.

Resultado General -2024-05-24--10:2[illegible] AM

[redacted]							
CC	50913219	DIANA	LUZ	CUELLO	POLO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) DIANA LUZ CUELLO POLO identificado(a) con CC 50913219 registra La siguiente información:

2024-05-24--10:28:13 AM

Información Académica

[redacted]					
AUX	**Local**	**Auxiliar en enfermería**	**2005-01-20**	**23000047**	**SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA**

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	59913219
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA LUZ CUELLO POLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	BARRIO VILLA LOS ALPES	TELÉFONO:	8888808
TIPO APORTANTE:	03-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			
NUMERO PLANILLA:	4567124952	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES junio AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	56		
FECHA PAGO (aaaammdd):	20240830	NUMERO AUTORIZACIÓN	9966816176

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA 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	$ 1.500	$ 0	$ 34.700	$ 1.500	$ 36.200
SUBTOTALES:										$ 34.700	$ 1.500	$ 36.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA 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	$ 1.200	$ 0	$ 27.100	$ 1.200	$ 0	$ 28.300
SUBTOTALES:													$ 27.100	$ 1.200	$ 0	$ 28.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA 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 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 EXTRANJERO	RESIDENTE EXTERIOR	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 59913219	CUELLO POLO DIANA LUZ	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 TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	5	$ 216.667	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 34.700

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	5	$ 216.667	$ 27.100	$ 0	$ 27.100	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	5	$ 216.667	59913219	$ 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	$ 65.800

Planilla Pagada

G 135 3

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30813219
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA LUZ CUELLO POLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	BARRIO VILLA LOS ALPES	TELÉFONO:	3000000
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:			45862289447	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			28				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/08/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			999765234

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
EPSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 163.500	$ 0	$ 3.500	$ 0	**$ 163.500**	**$ 3.500**	**$ 0**	**$ 155.000**
SUBTOTALES													**$ 163.500**	**$ 3.500**	**$ 0**	**$ 155.000**

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	$ 6.800	$ 6.800	$ 200	$ 0	$ 7.000
SUBTOTALES									**$ 6.800**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 7.000**

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	COLOMBIA MAYOR	EXT. VENEZOLANO	RETORNO TEMPORAL	IRD	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	SLN	VAC	AVP	VST	SUS	IGE	LMA	VSP	VTY	ALS	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	SUS	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 APORTE
1	CC 30813219	DIANA LUZ CUELLO POLO	1-DEPENDIENTE	00-COTIZANTE PRESTACION DE SERVICIOS	$ 1.300.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.300.000	$ 163.500	$ 0	$ 163.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 30813219	$ 6.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 383.100

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 RAZON SOCIAL:			DIANA LUZ CUELLO POLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	BARRIO VILLA LOS ALPES	TELÉFONO:	3008939
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	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

NUMERO PLANILLA:		4572423739	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto AÑO 2024
DIAS DE MORA:		29			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/04	NUMERO AUTORIZACIÓN		9999245426

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	$ 4.500	$ 0	$ 208.000	$ 4.500	$ 212.500
SUBTOTALES										**$ 208.000**	**$ 4.500**	**$ 212.500**

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
CSSC07	CSSC07-ASOC MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 182.500	$ 0	$ 3.500	$ 0	$ 182.500	$ 3.500	$ 0	$ 186.000
SUBTOTALES													**$ 182.500**	**$ 3.500**	**$ 0**	**$ 186.000**

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	$ 6.800	$ 6.800	$ 200	$ 0	$ 7.000
SUBTOTALES									**$ 6.800**	**$ 200**	**$ 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	EXTRANJERO	APORTANTE TRASLADADA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS DIFERIDO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	DÍAS COT	IBC	PARAFISCALES ADMIN	CCF TOTAL APORTES	SENA TOTAL APORTES	ICBF TOTAL APORTES	ESAP TOTAL APORTES	MINHED TOTAL APORTE
1	CC 50913219	DIANA LUZ CUELLO POLO	DEPENDIENTE	INDEPENDIENTE/ CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	$ 1.300.000	2			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	ESSC07-ASOC MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	1.300.000	$ 182.500	$ 0	$ 182.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.300.000	$ 50913219	$ 6.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 385.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50813219
NOMBRE Ó 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:	4572424042	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS:	MES septiembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0000345379

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 / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXT.	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES (ING, RET, TDE, TAE, TDP, TAP, VSP, VST, SLN, IGE, LMA, VAC, AVP, VCT, IRP)
1	CC 50813219	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 / ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN ARP	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
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	50813219	$ 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