39141

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

z<33F

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
01-01-2025		1089804732		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1089804732	RC	Edwin	Colorado Araujo	M.
Fecha de Nacimiento (d d m m a a)	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
06 06 23	1 año	SUBS	Asmet Salud	
	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Urb			El Charco.
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si / No X		Si / No X	Si / No X	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E440	Desnutricion Proteicocalorica Moderada.
Di Relacionado 1	Z001	Niño Sano.
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Calder Z.
RESPONSABLE

Karina Araujo Santana
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
24-01-2025		1085554657		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1085554657	RC	Maira Isabela	Montaño carabali	F
Fecha de Nacimiento (d d m m a a)	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
22 06 21	3	Sub	Asmet S	El Carmen
	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Urb		1	El Charco
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si / No x		Si / No x	Si / No x	Afro

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E440	Desnutricion Proteico calorica Moderada.
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Cortes T
RESPONSABLE

Maryin montaño
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
23-01-2025		1086199010		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1086199010	RC	Wilson Andres	Ibarbo Grueso	M
Fecha de Nacimiento (d d m m a a)	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
24 12 21	3 años	Subs	Asmet S	Iscuande
	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Rural		1	Iscuande
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si / No x		Si / No x	Si / No x	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E440	Desnutricion Proteicocalorica Moderada
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Caldas T.
RESPONSABLE

Bermarys Grueso
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
23-01-2025		1.085.555.485.		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1.085.555.485	RC	Arlen Thaliana	Granado Perlaza	F.
Fecha de Nacimiento (d d m m a a)	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
1 7 0 7 2 4	6 M.	Subs	Asmets	Corea
	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Urb		1	El Charco.
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si / No X		Si / No X	Si / No X	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E440	Desnutricion Proteicocalorica Moderada.
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Caldas Z.
RESPONSABLE

Enny Vanessa Perlaza
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
15-01-2025		1234202667		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1234202667	RC	Yesica Jorianna	Caicedo Rojas	F.
Fecha de Nacimiento (d d m m a a)	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
03 05 23	1 año	Subs	Asmet S	V/ Milagros
	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Rural		1	El Charco
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si / No x		Si / No x	Si / No x	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E431	Desnutricion Proteicocalorica severa.
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Caldas T.
RESPONSABLE

Kelly Johana Rojas. S.
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
31-01-2025		1087706493		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1087706493	RC	Eduin	Oviedo Hurtado	M
Fecha de Nacimiento	**Edad**	**Régimen**	**Aseguradora**	**Dirección**
d d m m a a	2 años	Subs	Asmet S	La Tola
0 5 0 6 2 2	**Zona**	**Teléfono**	**Estrato**	**Municipio**
	Urb			La Tola
Discapacidad	**Tipo Discapacidad**	**Desplazado**	**estado de Embarazo**	**Etnia**
Si / No X		Si / No X	Si / No X	

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E440	Desnutricion Proteicocalorica Moderada
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Caldas T.
RESPONSABLE

Jenny Patricia Hurtado
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

Dirección: Cra. 2ª Calle 12 Esquina B/ Sagrado Corazón de Jesús
email: hscjeseelcharco@hotmail.com
Servimos de Corazón

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
14-01-2025.		1144003470		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1144003470	RC	Jose Dario	Ortiz Castillo	M.
Fecha de Nacimiento	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
d d m m a a	1. año	Subs	Asmets	B/ Canal.
0 6 0 9 2 3	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Urb		1	El Charco.
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si No X		Si No X	Si No X	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E440	Desnutricion Proteico Calorica Moderada
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Caldas T.
RESPONSABLE

Adriana Lucia Castillo
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
14-01-2025		1149003469		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1149003469	R.C	Jose Adrian	Ortiz Castillo	M.
Fecha de Nacimiento (d d m m a a)	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
0 6 0 9 2 3	1 año	Subs	Asmet S	B/ Canal
	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Urb		1.	El Charco.
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si / No X		Si / No X	Si / No X	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E441	Desnutricion Proteicocalorica Leve.
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
Riesgo Alto De Desnutricion	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Caldas Z.
RESPONSABLE

Adriana Lucia Castillo
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

Dirección: Cra. 2ª Calle 12 Esquina B/ Sagrado Corazón de Jesús
email: hscjeseelcharco@hotmail.com
Servimos de Corazón

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
01-01-2025		1089804726		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1089804726	RC	Aslin Yulieth.	Perea Mirita	F
Fecha de Nacimiento (d d m m a a)	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
04 06 23	1 año.	Subs	Asmet S	B/Las Palmas.
	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Urb		1	El Charco
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si / No X		Si / No X.	Si / No	Afro

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E440	Desnutricion Proteico calorica Moderada.
Di Relacionado 1	Z001	Niño Sano.
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Cardal T.
RESPONSABLE

Yurany Micolta B.
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
01-01-2025		1085555060		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1085555060	RC	Karol Lizeth	Castillo Hurtado	F.
Fecha de Nacimiento (d d m m a a)	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
23 10 02	2 año	Subs	Asmets	V/ Capilla.
	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Rural		1	El Charco.
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si / No x		Si / No x	Si / No x	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	Z001	Niño Sano.
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Caldas T.
RESPONSABLE

Sindy Lorena Hurtado
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

Dirección: Cra. 2ª Calle 12 Esquina B/ Sagrado Corazón de Jesús
email: hscjeseelcharco@hotmail.com
Servimos de Corazón

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
01-01-2025		1087706224		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1087706224	RC	Diana Cholenq	Obando Sanchez	F
Fecha de Nacimiento (d d m m a a)	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
05 01 21	3 años	Subs	Asmet S	la Tola
	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Urb		1	La Tola
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si / No x		Si / No x	Si / No x	Indigena.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E440	Desnutri con Proteicocaloric Moderada
Di Relacionado 1	Z001	Niño Sano.
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Caldas Z.
RESPONSABLE

maria DEYCI
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
01-01-2025		1089804781		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1089804781	RC	Isaici	Segura Cortes	M.
Fecha de Nacimiento	**Edad**	**Régimen**	**Aseguradora**	**Dirección**
d d m m a a	1 año	Subs.	Asmet S	V/ Balsal.
0 8 1 0 2 3	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Rural		1	El Charco
Discapacidad	**Tipo Discapacidad**	**Desplazado**	**estado de Embarazo**	**Etnia**
Si No X		Si No X	Si No X	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E440	Desnutricion Proteico calorica Moderada
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Calderon.
RESPONSABLE

Maili Alicia Segura
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
01-01-2025		1089804720		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1089804720	RC	Axel Rodrigo	Orobio Cuero	M
Fecha de Nacimiento	**Edad**	**Régimen**	**Aseguradora**	**Dirección**
d d m m a a	1 año	Subs	Asmet S	V/ El Gil
1 1 0 6 2 3	**Zona**	**Teléfono**	**Estrato**	**Municipio**
	Rural		1	El Charco.
Discapacidad	**Tipo Discapacidad**	**Desplazado**	**estado de Embarazo**	**Etnia**
Si / No X		Si / No X	Si / No X	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	7001	Niño Sano.
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Caldas T.
RESPONSABLE

ALEJANDRA Cuero
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

Dirección: Cra. 2ª Calle 12 Esquina B/ Sagrado Corazón de Jesús
email: hscjeseelcharco@hotmail.com
Servimos de Corazón

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
03-01-2025.		1085555285.		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1085555 285	RC	Luis Mateo	Bruno Santana	M.
Fecha de Nacimiento (d d m m a a)	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
30 09 23	1 año	Subs	Asmet S	B/ El Carmen
	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Urb		1	El Charco.
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si / No x		Si / No x	Si / No x	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E43 x	Desnutricion Proteicocalorica Severa
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Caldas T.
RESPONSABLE

ANA maria Santana
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
27-01-2025		1086199199		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1086199199	RC	Liam Josue	Estupiñan Mancilla	M.
Fecha de Nacimiento (d d m m a a)	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
13 07 23	1 año	Subs	Asmet S	Iscuandé
	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Rural			Iscuandé
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si / No X		Si / No X	Si / No X	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento
Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E440	Desnutricion Proteicocalorica Moderada
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Caldas Z.
RESPONSABLE

Nevy Mancilla
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

Dirección: Cra. 2ª Calle 12 Esquina B/ Sagrado Corazón de Jesús
email: hscjeseelcharco@hotmail.com
Servimos de Corazón

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
24-01-2025.		1089804950.		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1089804750	RC	Liam Marcel	Ramos Santana	M.
Fecha de Nacimiento	**Edad**	**Régimen**	**Aseguradora**	**Dirección**
d d m m a a	1 año	Subs	Asmet S	B/El carmen.
0 9 0 4 2 3	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Urb		1	El Charco.
Discapacidad	**Tipo Discapacidad**	**Desplazado**	**estado de Embarazo**	**Etnia**
Si No X		Si No X	Si No X	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E440	Desnutricion Proteicocalorica Moderada.
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Caldas T.
RESPONSABLE

Suleima Santana
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
01-01-2025		1085554913		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1085554913	R.C	Ailen Dharany	Castro Rasco	F.
Fecha de Nacimiento	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
d d m m a a	2 año.	Subs.	Asmet S	V/ Bazan
3 0 0 4 2 2	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Rural		1	El Charco.
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si No X.		Si No X	Si No X	Afro

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	Z001	Niño Sano
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Calola T
RESPONSABLE

Adriana Rascos
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
31-01-2025		1089809627		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1089809627	RC	Maria Milagros	Viafara Bangura	F
Fecha de Nacimiento (d d m m a a)	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
09 11 22	2 años	Subs	Asmet S	B/ Sagrado Coraz
	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Urb		1.	El Charco
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si / No X		Si / No X	Si / No X	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E441	Desnutricion Proteicocalorica Leve
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
Riesgo De Desnutrición	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Calderon
RESPONSABLE

Darlin Soley Bangura
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

Dirección: Cra. 2ª Calle 12 Esquina B/ Sagrado Corazón de Jesús
email: hscjeseelcharco@hotmail.com
Servimos de Corazón

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
01-01-2025.		1085554454		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1085554454	RC	Maria Valentina	Hinestroza Cadera	F.
Fecha de Nacimiento (d d m m a a)	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
14 10 20	4 años	Subs	Asmet S	V/ San francisco
	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Rural		1	El Charco.
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si / No X		Si / No X	Si / No X	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	Z001	Niño Sano.
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Caldas T.
RESPONSABLE

bercelly Cadena C.
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

Dirección: Cra. 2ª Calle 12 Esquina B/ Sagrado Corazón de Jesús
email: hscjeseelcharco@hotmail.com
Servimos de Corazón

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
23-01-2025		1089804597.		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1089804597	RC	Geilin Anadna	Micolta Micolta	F.
Fecha de Nacimiento	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
d d m m a a	2 años	Subs	Asmet S	V/Tribuna
20 09 22	Zona: Rural	Teléfono	Estrato: 1.	Municipio: El Charco.
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si / No x		Si / No x	Si / No x	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E440	Desnutricion Proteica-Calorica Moderada
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Cabas T
RESPONSABLE

Diana Emerita
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
01- 01- 2025		1087 706 504		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1087 706 504	R.C	Jose Yandri	Lecsuma Ortiz	M.
Fecha de Nacimiento (d d m m a a)	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
1 1 0 2 2 3	1 año	Subs	Asmet S	
	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
	Urbana		1	La Tola
Discapacidad (Si / No)	Tipo Discapacidad	Desplazado (Si / No)	estado de Embarazo (Si / No)	Etnia
Si / No		Si / No X	Si / No X	Afro.

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E 43x	Desnutricion Proteico calorica Severa
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición protelcocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Caldas T.
RESPONSABLE

Berney Ortiz Portaza
FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS ESE
EL CHARCO - NARIÑO
NIT. 891.201.108-2

RESGISTRO DE CONSULTA EXTERNA

Fecha de Atención	Factura N°	N° de Historia	N° Admisión	Centro de Costo
31-01-2025		1087706162		

IDENTICACION DEL USUARIO

Identidad	Tipo de Identidad	Nombres	Apellidos	Sexo
1087706162	RC	Heyleen	Guerrero Hurtado	F
Fecha de Nacimiento (d d m m a a)	Edad	Régimen	Aseguradora	Dirección
09 10 20	4 años	SUBS	Asmet S	La Tola
	Zona	Teléfono	Estrato	Municipio
				La Tola
Discapacidad	Tipo Discapacidad	Desplazado	estado de Embarazo	Etnia
Si / No X		Si / No X	Si / No X	Afro

DATOS DE LA ATENCION

Código	Procedimiento

Causa Externa	Tipo de Diagnostico Principal

	Código	Nombre de Diagnostico
Dx Principal	E440	Desnutricion Proteicocalorica Moderada
Di Relacionado 1		
Dx Relacionado 2		

Observaciones	Código	Diagnostico
	O260	Aumento excesivo de peso en el embarazo
	P050	Bajo peso para la edad gestacional
	O25X	Desnutrición en el Embarazo
	E440	Desnutrición proteicocalorica moderada
	E43X	Desnutrición proteicocalorica severa
	E441	Desnutrición proteicocalorica leve
	E46X	Desnutrición proteicocalorica no especifica
	E669	Obesidad no especifica

Diana Calderon T.

RESPONSABLE

FIRMA DEL USUARIO O ACUDIENTE

Dirección: Cra. 2ª Calle 12 Esquina B/ Sagrado Corazón de Jesús
email: hscjeseelcharco@hotmail.com
Servimos de Corazón

PAGOSIMPLE | Informe Histórico Detallado

Periodo Cotización 202501 **Número planilla** 1071192451
Periodo Servicio 202501
Tipo Planilla I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Período de consulta del Informe: 202501
Pagada 14/03/2025

Fecha de Creación del Informe: viernes, 14 de marzo de 2025 02:03:05 PM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INDEPENDIENTE				
Documento	CC1114825940	**Dirección**	CL 10 #4 - 25		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103620685		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	EL CHARCO	**Departamento**	NARINO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1114825940		
Tipo de Cotizante	57	00	
Extranjero		**Residente**	

Días AFP	30	**Días EPS**	30
Días ARP	30	**Días CCF**	0

Salario	$ 2.240.000

Nombres y Apellidos	**(Cod) Ciudad - Departamento**
CALDAS ZUÑIGA DIANA NOHELIA	52250000 52

Novedades

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

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	230201
Código AFP Traslado	
PROTECCION	
IBC AFP	$ 2.240.000
Total Cotización AFP	$ 358.400
Fondo de Solidaridad Pensional	$ 0
Fondo de Subsistencia Pensional	$ 0

Código EPS	EPS037
Código EPS Traslado	
NUEVA EPS	
IBC EPS	$ 2.240.000
Aporte EPS	$ 280.000
Aporte UPC	$ 0

ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	
IBC ARP	$ 2.240.000
Aporte ARP	$ 11.700

Código CCF	NIN-CC
NINGUNA CCF	
IBC CCF	$ 0
Aporte CCF	$ 0

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	$ 0
Aporte ICBF	$ 0
Aporte SENA	$ 0
Aporte ESAP	$ 0

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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-14, 03:11:48 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 76831741

Periodo Cotización: enero de 2025 **Periodo Servicio:** enero de 2025

PAGADO 14/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEDIS ZULEIMY COLORADO VALENCIA				
Documento	CC1089796920	**Dirección**	CL 1 #11 - 30		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3162990056		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	EL CHARCO	**Departamento**	NARINO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1089796920	COLORADO VALENCIA LEDIS ZULEIMY	57	00																0	30	30	30	0	PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	ASMET SALUD	$ 1.423.500	$ 178.000	POSITIVA DE SEGUROS	$ 1.423.500	$ 7.500	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 9.800	$ 423.100

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.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1085548234
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEIDY JOHANA VALLECILLA GAMBOA
CIUDAD/MUNICIPIO:	EL CHARCO	DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCIÓN:	BARRIO EL CARMEN	TELÉFONO:	7470015
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:			**4594987466**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			32				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/03/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			7654649901

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	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.800	$ 0	$ 227.800	$ 4.800	$ 232.600
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 4.800**	**$ 232.600**

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
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 3.700	$ 0	$ 178.000	$ 3.700	$ 0	$ 181.700
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 3.700**	**$ 0**	**$ 181.700**

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	$ 14.900	$ 14.900	$ 400	$ 0	$ 15.300
SUBTOTALES:									**$ 14.900**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 15.300**

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	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1085548234	VALLECILLA GAMBOA LEIDY JOHANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	ESSC62-ASMET SALUD EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	108554823	$ 14.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 429.600

Planilla Pagada

Powered by CamScanner

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-14, 04:25:53 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 76835378

Periodo Cotización: enero de 2025 **Periodo Servicio:** enero de 2025

PAGADO 14/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA ELVIA CAICEDO ESTUPIÑAN				
Documento	CC1089803496	**Dirección**	CL 1 #11 - 30		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3152990050		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	EL CHARCO	**Departamento**	NARINO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1089803496	CAICEDO ESTUPIÑAN MARIA ELVIA	57	00																0	30	30	30	0	PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	ASMET SALUD	$ 1.423.500	$ 178.000	POSITIVA DE SEGUROS	$ 1.423.500	$ 34.700	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 5.200	$ 445.700

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.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1089802376
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTHA LILIANA GONZALEZ MICOLTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	EL CHARCO	DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCIÓN:	BARRIO EL CARMEN	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:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**1111222609**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/02/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991637424

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	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

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
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

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 COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.900	$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 14.900
SUBTOTALES:									**$ 14.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 14.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES											
																											PENSIÓN									SALUD								ARP																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1089802376	GONZALEZ MICOLTA MARTHA LILIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	ESSC62-ASMET SALUD EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	108980237	$ 14.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 420.700**

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1143394346
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MELLORLYN ADRIANA HURTADO ARBOLEDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	EL CHARCO	DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	SANTA CRUZ EL PROGRESO	TELÉFONO:	6111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	10 - META
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**1208015821**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	30				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/03/14			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	7652429250

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	$ 313.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.100	$ 0	$ 313.600	$ 6.100	$ 319.700
SUBTOTALES:										**$ 313.600**	**$ 6.100**	**$ 319.700**

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
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 245.000	$ 0	$ 4.800	$ 0	$ 245.000	$ 4.800	$ 0	$ 249.800
SUBTOTALES:													**$ 245.000**	**$ 4.800**	**$ 0**	**$ 249.800**

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	$ 10.300	$ 10.300	$ 200	$ 0	$ 10.500
SUBTOTALES:									**$ 10.300**	**$ 200**	**$ 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	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1143394346	HURTADO ARBOLEDA MELLORLYN ADRIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.960.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.960.000	$ 313.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 313.600	ESSC62-ASMET SALUD EPS	30	$ 1.960.000	$ 245.000	$ 0	$ 245.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.960.000	114339434	$ 10.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 580.000

Planilla Pagada

SuAporte |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-12, 04:20:13 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 76785507

Periodo Cotización: enero de 2025 **Periodo Servicio:** enero de 2025

PAGADO 12/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NATALIA SANTANA GONZALEZ				
Documento	CC27090887	**Dirección**	CL 1 #11 - 30		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3162990056		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	EL CHARCO	**Departamento**	NARINO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 27090887	SANTANA GONZALEZ NATALIA	57	00																0	30	30	30	0	COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	ASMET SALUD	$ 1.423.500	$ 178.000	POSITIVA DE SEGUROS	$ 1.423.500	$ 7.500	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 5.400	$ 418.700

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.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	59165399
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NILSA ANGULO MINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	EL CHARCO	DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	SAGRADO CORAZON	TELÉFONO:	7470015
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de limpieza de edificios e inst
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4589844061**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/02/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9991618645

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	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

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
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

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	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

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	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 59165399	ANGULO MINA NILSA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	ESSC62-ASMET SALUD EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	59165399	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 413.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1114831427
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WENDY XIMENA CUERO ESTUPINAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	EL CHARCO	DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	BARRIO LAS MERCEDES	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:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	10 - META
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4590676751**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/02/07		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991656800

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	$ 313.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 313.600	$ 0	$ 313.600
SUBTOTALES:										**$ 313.600**	**$ 0**	**$ 313.600**

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
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 245.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 245.000	$ 0	$ 0	$ 245.000
SUBTOTALES:													**$ 245.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 245.000**

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	$ 10.300	$ 10.300	$ 0	$ 0	$ 10.300
SUBTOTALES:									**$ 10.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.300**

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	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1114831427	CUERO ESTUPINAN WENDY XIMENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.960.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.960.000	$ 313.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 313.600	ESSC62-ASMET SALUD EPS	30	$ 1.960.000	$ 245.000	$ 0	$ 245.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.960.000	111483142	$ 10.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 568.900**

No. Cuna	Tipo de documento	Número de documento	Nombres y Apellidos	Fecha de ingreso CRN dd/mm/aaaa	Fecha de egreso CRN dd/mm/aaaa	Días de estancia en el CRN	Alimentos	Alimentación cuidadores	Agua para Preparación de Alimentos	Elementos de aseo para niños y niñas	Papelería	Elementos de aseo para el CRN	Elementos de aseo para acompañantes	Servicios públicos	¿Se realizó visita domiciliaria?		Valor total CRN por beneficiario	¿Recibió Ración
CUNA 1	RC	1085554913	AILEN DHARANY CASTRO RIASCOS	01/01/2025	12/01/2025	12	$ 178,788	$ 418,656	$ 154,656	$ 83,950	$ 7,333	$ 10,018	$ 13,791	$ 24,043	SI	$ 64,603	$ 955,838	SÍ RECIBIÓ
	RC	1086199010	WILSON ANDRES IBARBO	23/01/2025	31/01/2025	9	$ 134,091	$ 313,992	$ 115,992	$ 62,962	$ 5,500	$ 7,513	$ 10,343	$ 18,032	SI	$ 64,603	$ 733,029	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 2	RC	1087706504	JOSE YANDI LEDESMA ORTIZ	01/01/2025	31/01/2025	30	$ 446,970	$ 1,046,640	$ 386,640	$ 209,874	$ 18,334	$ 25,044	$ 34,478	$ 60,107	SI	$ 64,603	$ 2,292,690	NO RECIBIÓ
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 3	RC	1089804732	EDWIN COLORADO ARAUJO	01/01/2025	10/01/2025	10	$ 148,990	$ 348,880	$ 128,880	$ 69,958	$ 6,111	$ 8,348	$ 11,493	$ 20,036	SI	$ 64,603	$ 807,299	SÍ RECIBIÓ
	RC	1085554657	MARIA ISABELA MONTAÑO	24/01/2025	31/01/2025	8	$ 119,192	$ 279,104	$ 103,104	$ 55,966	$ 4,889	$ 6,678	$ 9,194	$ 16,028	SI	$ 64,603	$ 658,760	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 4	RC	1087708224	DIANA CHOLENY OBANDO SANCHEZ	01/01/2025	01/01/2025	1	$ 14,899	$ 34,888	$ 12,888	$ 6,996	$ 611	$ 835	$ 1,149	$ 2,004	SI	$ 64,603	$ 138,873	SÍ RECIBIÓ
	RC	1087706162	HEYLEEN GUERRERO HURTADO	31/01/2025	31/01/2025	1	$ 14,899	$ 34,888	$ 12,888	$ 6,996	$ 611	$ 835	$ 1,149	$ 2,004	SI	$ 64,603	$ 138,873	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 5	RC	1089804726	ASLIN YULIETH PEREA MICOLTA	01/01/2025	22/01/2025	22	$ 327,778	$ 767,536	$ 283,536	$ 153,908	$ 13,445	$ 18,366	$ 25,284	$ 44,078	SI	$ 64,603	$ 1,698,533	SÍ RECIBIÓ
	RC	1089199199	LIAM JESUS ESTUPIÑAN	27/01/2025	31/01/2025	5	$ 74,495	$ 174,440	$ 64,440	$ 34,979	$ 3,056	$ 4,174	$ 5,746	$ 10,018	SI	$ 64,603	$ 435,951	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 6	RC	1089804720	ALEX RODRIGO OROBIO CUERO	01/01/2025	20/01/2025	20	$ 297,980	$ 697,760	$ 257,760	$ 139,916	$ 12,222	$ 16,696	$ 22,985	$ 40,071	SI	$ 64,603	$ 1,549,994	SÍ RECIBIÓ
	RC	1087706443	EDUIN OVIEDO HURTADO	31/01/2025	31/01/2025	1	$ 14,899	$ 34,888	$ 12,888	$ 6,996	$ 611	$ 835	$ 1,149	$ 2,004	SI	$ 64,603	$ 138,873	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 7	RC	1144003469	JOSE ADRIAN ORTIZ	14/01/2025	31/01/2025	18	$ 268,182	$ 627,984	$ 231,984	$ 125,924	$ 11,000	$ 15,026	$ 20,687	$ 36,064	SI	$ 64,603	$ 1,401,455	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 8	RC	1144003470	JOSE DARIO ORTIZ	14/01/2025	31/01/2025	18	$ 268,182	$ 627,984	$ 231,984	$ 125,924	$ 11,000	$ 15,026	$ 20,687	$ 36,064	SI	$ 64,603	$ 1,401,455	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 9	RC	1234202667	JEISY JARIANNA CAICEDO	15/01/2025	31/01/2025	17	$ 253,283	$ 593,096	$ 219,096	$ 118,929	$ 10,389	$ 14,192	$ 19,538	$ 34,060	SI	$ 64,603	$ 1,327,186	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

CUNA 10	RC	1089804781	ISAIAS SEGURA CORTES	01/01/2025	31/01/2025	30	$ 446,970	$ 1,046,640	$ 386,640	$ 209,874	$ 18,334	$ 25,044	$ 34,478	$ 60,107	SI	$ 64,603	$ 2,292,690	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 11	RC	1085554454	MARIA VALENTINA HINESTROZA CADENA	01/01/2025	04/01/2025	4	$ 59,596	$ 139,552	$ 51,552	$ 27,983	$ 2,444	$ 3,339	$ 4,597	$ 8,014	SI	$ 64,603	$ 361,681	SÍ RECIBIÓ
	RC	1089804750	LIAM MANUEL RAMOS	24/01/2025	31/01/2025	8	$ 119,192	$ 279,104	$ 103,104	$ 55,966	$ 4,889	$ 6,678	$ 9,194	$ 16,028	SI	$ 64,603	$ 658,760	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 12	RC	1085555060	KAROL LISETH CASTILLO HURTADO	01/01/2025	03/01/2025	3	$ 44,697	$ 104,664	$ 38,664	$ 20,987	$ 1,833	$ 2,504	$ 3,448	$ 6,011	SI	$ 64,603	$ 287,412	SÍ RECIBIÓ
	RC	1089804627	MARIA MILAGRO VIAFARA	31/01/2025	31/01/2025	1	$ 14,899	$ 34,888	$ 12,888	$ 6,996	$ 611	$ 835	$ 1,149	$ 2,004	SI	$ 64,603	$ 138,873	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 13	RC	1085555285	LUIS MATEO GRUESO SANTANA	03/01/2025	31/01/2025	29	$ 432,071	$ 1,011,752	$ 373,752	$ 202,878	$ 17,723	$ 24,209	$ 33,329	$ 58,103	SI	$ 64,603	$ 2,218,420	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 14	RC	1085555485	AILEN THALIANA GRANADO	23/01/2025	31/01/2025	9	$ 134,091	$ 313,992	$ 115,992	$ 62,962	$ 5,500	$ 7,513	$ 10,343	$ 18,032	SI	$ 64,603	$ 733,029	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 15	RC	1089804597	GEILIN ARIANA MICOLTA	23/01/2025	31/01/2025	9	$ 134,091	$ 313,992	$ 115,992	$ 62,962	$ 5,500	$ 7,513	$ 10,343	$ 18,032	SI	$ 64,603	$ 733,029	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 16						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 17						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 18						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 19						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 20						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 21						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	

CUNA 22						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 23						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 24						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 25						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 26						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 27						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 28						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 29						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
CUNA 30						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
						0	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -		0	$ -	
TOTALES BENEFICIARIOS							$ 3,948,235	$ 9,245,320	$ 3,415,320	$ 1,853,886	$ 161,948	$ 221,221	$ 304,557	$ 530,942		$ 1,421,272	$ 21,102,701	