**CUENTA DE COBRO N° 02**

**SECPO II CO1.PCCNTR. 6677414**

**E.S.E HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO**
**EL PLAYON -SANTANDER**
**NIT: 804.005.555-5**

**DEBE A:**

**ROSALIA MINERVAA OROZCO BARON**
**CC. N°. 36.564226**

**POR CONCEPTO DE:** 2do Pago por Contrato de Suministro N° HSDS-SUM-135-2024, cuyo objeto es "CONTRATO DE SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA USUARIOS HOSPITALIZADOS EN LA E.S.E. HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO DEL MUNICIPIO DE EL PLAYÓN SANTANDER"

**PERIODO DE COBRO:**

DESDE:

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 23 | 09 | 2024 |

HASTA:

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 22 | 10 | 2024 |

**LA SUMA DE: DOS MILLONES SETECIENTOS QUINCE MIL PESOS M/CTE ($2.715.000,00)**

Para efectos de la exención prevista en el numeral 10 del Artículo 206 del estatuto Tributario me permito informar que no ha encontrado a dos (2) o más personas trabajadoras asociados al desarrollo de desarrollo de mi actividad económica, por ello solicito se aplique lo dispuesto para retención en la Fuente en el Artículo 383 del Estatuto Tributario.

Dada en El Playón (Santander), a los veintitrés (23) días del mes de octubre de 2024.

Rosalia Orozco Baron

**ROSALIA MINERVA OROZCO BARON**
**C.C. 36.564.226**
**CONTRATIST**

INFORME DE EJECUCION DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

FECHA DEL INFORME

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 23 | 10 | 2024 |

Informe Final CONTRATO DE SUMINISTROS
N° HSDS-SUM-135-2024
SECOP II CO1.PCCNTR.6677414

PERIODO INFORMADO
DESDE:

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 23 | 09 | 2024 |

HASTA:

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 22 | 10 | 2024 |

**TIPO DE CONTRATO**: CONTRATO DE SUMINISTROS

**DATOS GENERALES DEL CONTRATO DEL PRESENTE INFORME**

**CONTRATANTE:** EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO EL PLAYÓN-SANTANDER.
**CONTRATISTA:** ROSALIA MINERVA BARON OROZCO
**CEDULA DE CIUDADANIA:** 36.564.226
**OBJETO:** "CONTRATO DE SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA USUARIOS HOSPITALIZADOS EN LA E.S.E. HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO DEL MUNICIPIO DE EL PLAYÓN SANTANDER"
**CONTRATO DE SUMINISTRO:** N° HSDS-SUM-135-2024
**PLAZO INICIAL:** CUATRO (04) MESES Y SIETE (07) DIAS Y/O HASTA AGOTAR RECURSOS
**FECHA ACTA DE INICIO:** 23 DE AGOSTO DE 2024
**FECHA DE FINALIZACION INICIAL:** 30 DE DICIEMBRE DE 2024

**ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO INFORMADO**

Durante un periodo informado, el suscrito(a) realizo las siguientes actividades en cumplimiento del objeto contractual.

Suministro de alimentación (Desayuno, Refrigerios, Almuerzo y cena) a los pacientes de la ESE Hospital Santo Domingo Savio del municipio de El Playón-Santander en el servicio de hospitalización.

SUMINISTRO DE DESAYUNO CON UN TOTAL DE 90*9000 = $810.000

SUMINISTROS DE ALMUERZOS CON UN TOTAL DE 92*12.000 = $1.104.000

SUMINISTROS DE CENAS CON UN TOTAL DE 89*9.000= $801.000

**ANEXOS Y DOCUMENTOS DE SOPORTE DEL PRESENTE INFORME**

Al presente informe, anexo los siguientes documentos como soporte:

1.copia de la planilla y colilla de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, así:

| | |
|---|---|
| PERIODO DE COTIZACIÓN | SEPTIEMBRE 2024 |
| FECHA DE PAGO | 04/10/2024 |
| N° DE PLANILLA | 4566749622 |
| OPERADOR PILA | SOI |
| IBC COTIZADO | 1.300.000 |

2.Cuenta de cobro N° 02 de fecha veintitrés (23) de octubre de 2024

**VALOR A PAGAR POR LA E.S.E HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO EL PLAYON-SANTANDER QUE SE SOPORTA CON EL PRESENTE INFORME**

**Valor total del contrato:** $ 10.000.000,00

**Valor Pago soportado con este informe** $2.715.000,00

Elaborado por,

Rosalia Orozco B.

**ROSALIA MINERVA OROZCO BARON**
**C.C. 36.564.226**
**CONTRATISTA**

E.S.E
HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO
EL PLAYON
"Con calidad y servicio la salud es nuestro compromiso"

# CONTROL DIARIO DE ALIMENTACION A HOSPITALIZACION

| FECHA | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | EPS | DESAYUNO | ALMUERZO | REFIGERIO | CENA | FIRMA DE AUXILIAR DE TURI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 23824 | Mª del Carmen Sierra | 28345282 | Neps | X | X | | — | Dayron Serez |
| 23824 | Jorge Eliecer pinto | 91348747 | Neps | X | X | | X | |
| 23824 | Juan Vicente Flores | 1971923 | Neps | X | — | | — | Dayron Serez |
| 23824 | Eley Natalia prea | 1097306830 | Neps | X | X | | X | Dayron Serez |
| 23824 | Freisman Quintero | 1004943422 | Neps | X | X | | X | |
| 24824 | Eley Natalia Pico | 1097306830 | Neps | X | X | | X | Dayron Serez |
| 24824 | Oscar Dario Rozo J | 1005083553 | Neps | — | X | | X | |
| 24824 | Arbey Morales. | 1130084135 | Neps | — | X | | X | |
| 25824 | Eley Natalia Pico | 1097306830 | Neps | X | X | | X | Dayron Serez |
| 25824 | Oscar Dario Rozo J | 1005083553 | Neps. | X | X | | X | |
| 26824 | Arbey Morales | 1130084135 | Neps | X | X | | — | Dayron Serez |
| 26824 | Eley Natalia pico | 1097306830 | Neps | X | X | | — | |
| 26824 | Jhon Ardila Meneses | 1098737248 | S.total. | — | X | | X | |
| 27824 | Jhon Ardila Meneses | 1098737248 | S.total. | X | X | | X | Dayron Serez |
| 28824 | Jhon Ardila Meneses | 1098737248 | S.total. | X | X | | X | |
| 28824 | Angie J. Pabón Sanchez | 1099738707 | N.eps. | — | X | | X | Dayron Serez |
| 29824 | Jhon Ardila Meneses | 1098737248 | Stotal. | X | — | | — | |

E.S.E
HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO
EL PLAYON
"Con calidad y servicio la salud es nuestro compromiso"

# CONTROL DIARIO DE ALIMENTACION A HOSPITALIZACION

| FECHA | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | EPS | DESAYUNO | ALMUERZO | REFIGERIO | CENA | FIRMA DE AUXILIAR DE TURI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 29824 | Angie J. Pabón Sanchez | 1099738709 | N EPS | X | — | | — | |
| 30824 | Gonzalo Rodriguez | 13879287 | N EPS | — | — | | X | Jeneth A.G |
| 30824 | Agapito Rivero | 5722321 | S. total | — | — | | X | Jeneth A.G |
| 31824 | Gonzalo Rey Sanchez | 13879287 | N EPS | X | X | | X | |
| 31824 | Agapito River | 5722321 | S. total | X | X | | X | |
| 1924 | Gonzalo Rey Sanchez | 13879287 | N EPS | X | X | | X | |
| 1924 | Agapito Rivero | 5722321 | S. total | X | X | | X | |
| 1924 | María E Sanguino | 28345371 | N EPS | — | X | | X | |
| 1924 | María Quintero | 27705191 | N EPS | — | X | | X | Luz Dary Cardozo Fernandez |
| 1924 | Antonio Castillo | 5726525 | N EPS | — | X | | X | |
| 2924 | Gonzalo Rey Sanchez | 13879287 | N EPS | X | — | | — | |
| 2924 | Agapito Rivero | 5722321 | S total | X | X | | X | |
| 2924 | María E Sanguino | 28345371 | N EPS | X | X | | X | |
| 2924 | Maria Quintero | 27705191 | N EPS | X | X | | X | |
| 2924 | Antonio Castillo | 5726525 | N EPS | X | X | | X | |
| 3924 | Agapito Rivero | 5722321 | S total | X | X | | X | Yarlis Sanchez Campos |
| 3924 | María E Sanguino | 28345371 | N EPS | X | X | | X | |

E.S.E
HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO
EL PLAYON
"Con calidad y servicio la salud es nuestro compromiso"

# CONTROL DIARIO DE ALIMENTACION A HOSPITALIZACION

| FECHA | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | EPS | DESAYUNO | ALMUERZO | REFIGERIO | CENA | FIRMA DE AUXILIAR DE TURI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3924 | Maria Quintero | 27705191 | Neps | X | X | | X | |
| 3924 | Antonio castillo | 5726525 | Neps | X | X | | X | |
| 3924 | Juan Manuel Corso | 1097305165 | famisanar | X | X | | X | |
| 3924 | Kevin A Alarcon | 1097305013 | NEps | — | X | | X | |
| 4924 | Juan Manuel corso | 1097305013 | [illegible] | X | — | | — | |
| 4924 | Kevin A. Alarcon. | 1097305013 | Neps | X | — | | — | |
| 4924 | Antonio Castillo | 5726525 | Neps | X | — | | — | |
| 4924 | Agapito Rivero | 5722321 | S.total | X | X | | X | |
| 4924 | Maria Quintero | 27705191 | Neps | X | X | | X | |
| 4924 | Maria E. Sanguino | 28345371 | Neps | X | X | | X | |
| 5924 | Agapito Rivero | 5722321 | S-total | X | — | | — | |
| 5924 | Maria Quintero | 27705191 | Neps | X | X | | X | |
| 5924 | Maria E Sanguino | 28345371 | Neps. | X | X | | X | |
| 5924 | Cindy Patiño | 1004822956 | Coosalud | X | X | | X | |
| 6924 | Maria Quintero | 27705191 | Neps | X | X | | X | |
| 6924 | Maria E. Sanguino | 28345371 | Neps | X | X | | X | |
| 6924 | Cindy Patiño | 1004822956 | Coosalud | X | — | | — | |

Dolores Carmelo
Jose Luis Carmelo
Yon Yon

E.S.E
HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO
EL PLAYON
"Con calidad y servicio la salud es nuestro compromiso"

# CONTROL DIARIO DE ALIMENTACION A HOSPITALIZACION

| FECHA | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | EPS | DESAYUNO | ALMUERZO | REFIGERIO | CENA | FIRMA DE AUXILIAR DE TURI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6-9-24 | Pedro Antonio flores | 1095922110 | S.total | — | — | | X | |
| 7924 | María G Sanguino | 28345371 | N EPS | X | X | | — | |
| 7924 | María Quintero | 27705191 | N EPS | X | X | | — | |
| 7924 | Pedro Antonio flores | 1095922110 | S.total | X | X | | X | Se DAN CHICADO |
| 7924 | Mayerly Paez O | 1094778632 | N EPS | — | — | | X | |
| 8924 | Pedro Antonio flores | 1095922110 | S.total | X | X | | X | |
| 8924 | Mayerly paez O | 1094778632 | N EPS | X | X | | X | |
| 9924 | Pedro Antonio flores | 1095922110 | S.total | X | X | | X | |
| 9924 | Mayerly paez O | 1094778632 | N EPS | X | X | | X | |
| 10924 | Pedro Antonio flores | 1095922110 | S.total | X | — | | — | |
| 10924 | Mayerly Paez O | 1094778632 | N-EPS | X | X | | X | |
| 11924 | Mayerly Paez O | 1094778632 | N EPS | X | X | | — | |
| 11924 | Pablo Tizarazo | 1100894870 | S.total | X | X | | X | |
| 12924 | Pablo Tisarazo | 1100894870 | S.total | X | X | | X | |
| 13924 | pablo Tisarazo | 1100894870 | S.total | X | X | | X | |
| 13924 | Maria Regina Ortega | 98327651 | N EPS | — | — | | X | |
| 13924 | José Rosso | | N EPS | — | — | | X | |

E.S.E
HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO
EL PLAYON
"Con calidad y servicio la salud es nuestro compromiso"

# CONTROL DIARIO DE ALIMENTACION A HOSPITALIZACION

| FECHA | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | EPS | DESAYUNO | ALMUERZO | REFIGERIO | CENA | FIRMA DE AUXILIAR DE TURI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13924 | Miguel Ramos Suarez | 1097304831 | Neps | — | — | | X | |
| 14924 | Pablo Lisarazo | 1100894870 | S.total | X | X | | X | |
| 14924 | Maria Regina Ortega | 28327651 | NEPS | X | X | | X | |
| 14924 | Miguel Ramos Suarez | 1097304831 | NEPS | X | X | | X | |
| 14924 | Yamile A. Guillen | 1291075 | NEPS | — | X | | X | |
| 15924 | Pablo Lisarazo | 1100894870 | S-total | X | X | | X | |
| 15924 | Maria Regina Ortega | 28327651 | N·EPS | X | X | | X | |
| 15924 | Miguel Ramos Suarez | 1097304831 | NEPS | X | X | | X | |
| 15924 | Yamile A. Guillen | 1291075 | NEPS | X | X | | X | |
| 16924 | Pablo Lisarazo | 1100894870 | S-total | X | X | | X | |
| 16924 | Maria Regina Ortega | 28327651 | N-EPS | X | X | | X | |
| 16924 | Miguel Ramos Suarez | 1097304831 | NEPS | X | X | | X | |
| 16924 | Yamile Guillen | 1291075 | NEPS | X | — | | — | |
| 17924 | Pablo Lisarazo | 1100894870 | S-total | X | — | | — | |
| 17924 | Maria Regina Ortega | 28327651 | NEPS | X | X | | X | |
| 17924 | Miguel Ramos Suarez | 1097304831 | NEPS | X | X | | X | |
| 18924 | Maria Regina Ortega | 28327651 | NEPS | X | — | | — | |

Yuriley Ocer
Yuriley G.
Yuriley Guzman

E.S.E
HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO
EL PLAYON
"Con calidad y servicio la salud es nuestro compromiso"

# CONTROL DIARIO DE ALIMENTACION A HOSPITALIZACION

| FECHA | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | EPS | DESAYUNO | ALMUERZO | REFIGERIO | CENA | FIRMA DE AUXILIAR DE TURI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18924 | Miguel Ramos Suarez | 1097304831 | Neps | X | X | | X | |
| 19924 | Miguel Ramos Suarez | 1097304831 | Neps | X | X | | X | |
| 20924 | Miguel Ramos Suarez | 1097304831 | Neps | X | X | | — | |
| 20924 | Beatriz Sanchez | 28331229 | S.total | — | — | | X | |
| 20924 | Nelly flores | 63550483 | Neps | — | — | | X | |
| 21924 | Beatriz Sanchez | 28331229 | S.total | X | X | | X | |
| 21924 | Nelly flores | 63550483 | Neps | X | X | | X | |
| 21924 | Katerine Gelves | 1097305094 | Neps | — | — | | X | |
| 22924 | Beatriz Sanchez | 28331229 | S.total | X | X | | X | |
| 22924 | Nelly flores | 63550483 | Neps | X | X | | X | |
| 22924 | Ricardo Leal Garcia | 5721665 | Neps | — | X | | X | |
| 23924 | Beatriz Sanchez | 28331229 | S.total | X | — | | — | |
| 23924 | Nelly flores | 63550483 | Neps | X | X | | X | |
| 23924 | Ricardo Leal garcia | 5721665 | Neps | X | X | | X | |
| 24924 | Nelly flores | 63550483 | Neps | X | X | | X | |
| 24924 | Ricardo Leal garcia | 5721665 | Neps | X | X | | X | |
| 25924 | Nelly flores | 63550483 | Neps | X | X | | X | |

E.S.E
HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO
EL PLAYON
"Con calidad y servicio la salud es nuestro compromiso"

# CONTROL DIARIO DE ALIMENTACION A HOSPITALIZACION

| FECHA | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | EPS | DESAYUNO | ALMUERZO | REFIGERIO | CENA | FIRMA DE AUXILIAR DE TURI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25924 | Ricardo Leal G | 5721665 | Nepj. | X | X | | X | Arena Osorio |
| 25924 | David Ripe Niño | 1097497341 | S.total | X | X | | X | |
| 25924 | Eriberto Gonzales | 13808098 | S total | — | X | | — | |
| 26924 | Nelly Flores | 63550483 | Neps | X | X | | X | |
| 26924 | David Ripe Niño | 1097497341 | S total | X | X | | X | |
| 27924 | Nelly Flores | 63550483 | Neps | X | — | | — | Abonar a Osorio Delgado Diana |
| 27924 | David Ripe Niño | 1097497341 | S.total | X | — | | — | |
| 29924 | Fuerla Cuello | 57417961 | Neps | — | X | | X | |
| 29924 | Luz Dary Moreno | 1005248558 | Neps | — | X | | X | Abonar a Osorio Delgado Diana |
| 30924 | Fleila Cuello | 57417961 | Neps | X | X | | X | |
| 30924 | Luz Dary Moreno | 1005245658 | Neps | X | X | | X | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 36564226 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ROSALIA MINERVA OROZCO BARON |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | EL PLAYON | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CALLE 15 8 49 PLAYON | TELÉFONO: | 6282298 |
| 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: | | | 4566749622 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | septiembre AÑO | 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES | septiembre AÑO | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2024/10/04 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9990241158 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

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

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN VALOR ADRES | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR ADRES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-25 | 14-25-COLMENA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 6.800 | $ 6.800 | $ 0 | $ 0 | $ 6.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 6.800 | $ 0 | $ 0 | $ 6.800 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

DATOS DEL COTIZANTE

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 36564226 | OROZCO BARON ROSALIA MINERVA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE | | $ 1.300.000 | | | NO |

NOVEDADES

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

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208.000 |

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 1.300.000 | $ 162.500 | $ 0 | $ 162.500 |

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

| Nº | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 14-25-COLMENA | 30 | $ 1.300.000 | 36564226 | $ 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 | $ 377.300 |
|---|---|

Planilla Pagada