TALENTO HUMANO -MONITORES DE ACTIVIDAD FÍSICA

No	ROL	ROL	MUNICIPIO
1	EMERSON BARBOZA	MONITOR	PURISIMA
2	JUAN CAMILO ALTAMIRANDA	MONITOR	PUERTO LIBERTADOR
3	MILLER CORREA	MONITOR	MOMIL
4	DUVAN CASTRO	MONITOR	MOÑITOS
5	JOSE LEONARDO TORRES	MONITOR	PUERTO ESCONDIDO
6	SAMIR SUAREZ	MONITOR	MONTERÍA
7	JOSE RIVERA	MONITOR	LOS CORDOBAS
8	CRISTIAN BARRERA	MONITOR	VALENCIA
9	JUAN DANIEL YANEZ	MONITOR	PUEBLO NUEVO
10	JAIRO VELLOJIN	MONITOR	PLANETA RICA
11	CESAR HOYOS HUERTAS	MONITOR	SAN JOSE DE ÚRE
12	JUAN DANIEL FERNANDEZ	MONITOR	MONTERÍA
13	NANCY DEL TORO	MONITOR	SAN CARLOS
14	CARLOS RUIZ	MONITOR	MONTERÍA
15	ARTURO MARRUGO	MONITOR	MONTELIBANO
16	JEINY PINEDA	MONITOR	TIERRALTA
17	JUAN QUINTERO	MONITOR	BUENAVISTA
18	JOSE PADILLA SOLAR	MONITOR	CANALETE
19	ANTONIO SANTODOMINGO	MONITOR	SAN ANDRES DE SOTAVENTO
20	JOHANNA MORELO	MONITOR	SAN BERNARDO DEL VIENTO
21	CESAR HOYOS RAMIREZ	MONITOR	CHINU
22	JANER BERTEL	MONITOR	SAHAGUN
23	JOSE ALVAREZ	MONITOR	CHIMA
24	EDWIN TORRES DIAZ	MONITOR	MONTERÍA
25	OMAR MIRANDA	MONITOR	CERETE
26	CARLOS GALVAN ROMERO	MONITOR	SAN PELAYO
27	WILLIAM LOPEZ ALVAREZ	MONITOR	LA APARTADA
28	ROLANDO RAMOS RAMOS	MONITOR	COTORRA
29	PEDRO BURGOS AGRESOTH	MONITOR	MOMIL
30	NAUDITO DIAZ GOITER	MONITOR	LORICA
31	LUIS CAUSIL ORTEGA	MONITOR	CIENAGA DE ORO
32	JESUS MENDOZA LLORENTE	MONITOR	TUCHIN
33	KAREN SAENZ BARRERA	MONITOR	MONTERIA
34	HANS SIMANCA	MONITOR	AYAPEL

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y OFICIOS DE LAS CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FISICA.

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Emerson David Barboza Barboza identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.067404978, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $ 446.546, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

Emerson David Barboza B.
C.C. N° 1067404978

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y OFICIOS DE LAS CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FISICA.

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Emerson David Barboza Barboza, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1067404978, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $ 4.465.462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

Emerson David Barboza B.
C.C. N° 1067404978

Monteria, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Emerson David Barboza Barboza
C.C. N° 1067404978
MONITOR

LA SUMA DE:
Cuatrocientos Cuarenta y Seis mil quinientos Cuarenta y Seis. Pesos ($ 446.546)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024 en el municipio de Purisima - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Emerson David Barboza Barboza
C.C. N° 1.067404978

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Emerson David Barboza Barboza
C.C. N° 1067404978
EVALUADOR

LA SUMA DE:
cuatro millones cuatrocientos setenta y cinco mil cuatrocientos setenta y dos pesos ($4.475.472)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024 en el municipio de purísima - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Emerson David Barboza Barboza
C.C. N° 1067404978

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067404978
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EMERSON BARBOZA BARBOZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PURISIMA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA 7869898-
DIRECCIÓN:	CALLE 2 CRA 9 GRANJA	TELÉFONO:	INDEPENDIENTE
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	Actividades reguladoras y
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7689453202**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992072849		

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	2514-COLPENSIONES	1	$ 200.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 200.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS007	ESSC-07-MUTUAL-SER	1	$ 162.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	15-23	14-23-POSITIVA	1	$ 6.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 368.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 368.500**

ASOPRODEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Emerson David Barbosa Barbosa, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1067404978, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $ 4.965.462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

Para constancia se firma a los 16 días del mes de enero de 2025.

Emerson Barbosa B.
C.C. N° 1067404978

Montería, 16 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Emerson David Barboza B.
C.C. N° 1067404978
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS ($ 4'465.462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Emerson Barboza B.
C.C. N° 1067404978

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067404978
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EMERSON DAVID BARBOZA BARBOZA
CIUDAD/MUNICIPIO	PUR ISIMA	DEPARTAMENTO	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CL 6	TELEFONO:	3758888
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	14-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACION:	UNICO		(vO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SE Na E ICBF [REFORMA TRIBUTARIA]:			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA		1208088149	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA		4 0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/03/11	NUMERO AUTORIZACION:		9993005770

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.700	$ 0	$ 208.000	$ 6.700	$ 214.700
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 6.700	$ 214.700

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 5.200	$ 0	$ 162.500	$ 5.200	$ 0	$ 167.700
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 5.200	$ 0	$ 167.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 1.100	$ 0	$ 32.800
SUBTOTALES:									$ 31.700	$ 1.100	$ 0	$ 32.800

LIQUIDACIÓN INTEGRADA DE APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 1067404978	EMERSON DAVID BARBOZA BARBOZA	1-DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO

NOVEDADES

IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN

ADMIN	DIAS 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	Normal	$ 208.000

SALUD

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

ARP

ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$10674049T	$ 31.700

PARAFISCALES

DIAS 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	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 415.200

Planilla Pagada

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Juan Camilo Altamiranda Arroyo, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1063363991, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula Nº 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $ 446.546, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

C.C. N° 1063363991

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Juan Camilo Altamiranda Arroyo, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1063363991, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula Nº 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $ 4.'465.462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

C.C. N° 1063363991

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Juan Camilo Altamiranda Arroyo
C.C. N° 1063363991
MONITOR

LA SUMA DE:
Cuatrocientos cuarenta y seis mil quinientos cuarenta y seis pesos. ($446.546)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los dias 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024 en el municipio de Puerto Libertador - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Juan Camilo A.
C.C. N° 1063363991

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Juan Camilo Altamiranda Arroyo
C.C. N° 1063363991
EVALUADOR

LA SUMA DE:
Cuatro millones cuatrocientos sesenta y cinco m,l cuatrocientos sesenta y dos pesos ($ 4.'465.462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024 en el municipio de Puerto Libertador - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

C.C. N° 1063363991

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1063363991	JUAN CAMILO ALTAMIRANDA ARROYO	PUERTO LIBERTADOR	3122097589	carlosoronado02@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CORDOBA	PUERTO LIBERTADOR		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	24/12/2024	82875413	$371.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	162.500	0		0		0	4	500	0	163.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224809-8	208.000	0	0	0	0	4	600	0	208.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otras Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	163.000
Pensión	1	208.000	208.600
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	370.500	371.600

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1063363991	JUAN CAMILO ALTAMIRANDA ARROYO		PUERTO LIBERTADOR	3122097589	carloscoronado02@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CÓRDOBA	PUERTO LIBERTADOR		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	24/12/2024	82875413	$371.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. residente	Departa.	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMentarios	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario a Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1063363991	ALTAMIRANDA ARROYO JUAN CAMILO	3	0			PE	X																230301	1.500.000	208.000	0	0	0	0	EPS041	1.300.000	162.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ASOPRODEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Juan Camilo Altamiranda Arroyo, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1063363991, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula Nº 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $ 4'465.462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

Para constancia se firma a los 16 días del mes de enero de 2025.

C.C. N° 1063363991

Montería, 16 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Juan Camilo Altamiranda Arroyo
C.C. N° 1063363991
MONITOR

LA SUMA DE:
(CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS ($ 4.465.462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Juan Camilo A.
C.C. N° 1063363991

16

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1063363991		ALTAMIRANDA ARROYO JUAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BRR SANTIAGO SANCHEZ	PUERTO LIBERTADOR-CORDOBA	7725524	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1320300419	94829016?3	I	2025/01/23	2025/03/07	BANCOLOMBIA	43	$395,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	ige	vct	ivl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Dias	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	1063363991	ALTAMIRANDA ARROYO JUAN CAMILO	X	X																230361	30	EPS041	30		0	14-13	30	0	No
Total Afiliados(1)																													

2025/03/07 02:39 PM

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1063383991		ALTAMIRANDA ARROYO JUAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BRR SANTIAGO SANCHEZ	PUERTO LIBERTADOR-CORDOBA	7725524	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	0320300419	948290673	1	2025/01/23	2025/03/07	BANCOLOMBIA	43	$395,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$5,900	$0	$213,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$5,900	$0	$213,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$400	$0	$14,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$400	$0	$14,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$4,600	$0	$167,100
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$162,500	$4,600	$0	$167,100
TOTAL				1	$384,100	$10,900	$0	$395,000

2025/03/07 02:39 PM

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Miller correa coavas, identificado con la cedula de ciudadanía N° 15.704.452, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $ 446.546, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concemiente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

Miller correa coavas
C.C. N° 15.704.452

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Miller correa coavas, identificado con la cedula de ciudadanía N° 15.704.452, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $ 4.'465.462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concemiente al mes de noviembre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

Miller correa coavas
C.C. N° 15.704.452

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Yoller correa cobos
C.C. N° 15.704.452
MONITOR

LA SUMA DE:
Cuatrocientos Cuarenta y Seis mil Quinientos Cuarenta y Seis Pesos ($ 446.546)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024 en el municipio de MONIL - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Yoller correa cobos
C.C. N° 15.704.452

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Hiller Correa Cantos
C.C. N° 15.704.452
EVALUADOR

LA SUMA DE:
Cuatro millones cuatrocientos sesenta y cinco mil cuatrocientos sesenta y dos pesos ($ 4.465.462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024 en el municipio de Tomó - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Hiller Correa Cantos
C.C. N° 15.704.452

compensar

Compensar operador de información certifica que proceso el pago realizado por

Señor(a): MILLER CORREA COAVAS
No. Identificación: CC15704452
Dirección: CRA 8 # 10 - 16
Telefono: 8107217
Correo: lorenanegrete927@gmail.com
Ciudad: MOMIL
Número de Planilla: 8382715210

CITE EL NUMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MILLER CORREA COAVAS
Tipo y numero de identificación	CC15704452
Número de planilla	8382715210
Fecha pago	2024-12-18
Número de autorización pago	628267[illegible]
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$307[illegible]
Total Intereses de Mora	$200

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NUMERO DE AFILIADOS
1423	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	$[illegible]00	1
230301	Porvenir	$87000	1
EPS048	EPS Sanitas S.A.	$[illegible]000	1

TIPO DOC: CC
NO. DOCUMENTO: 15704452
APELLIDOS Y NOMBRES: MILLER CORREA COAVAS

Cod. EPS	Cod. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACION RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS048	230301	1786184	1786184	1786184	0	223300	0	285500	0	9400	0

Este documento [illegible] por parte de Compensar [illegible]

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Miller Correa Coavo, identificado con la cedula de ciudadanía N° 15.704.452, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ,** identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $ 4.465.462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

Para constancia se firma a los 16 días del mes de enero de 2025.

Miller Correa Coavo

C.C. N° 15.704.452

Montería, 16 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Hiller Correa Coavas
C.C. N° 15.704.452
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS ($ 4.465.462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Hiller Correa Coavas
C.C. N° 15.704.452

compensar miplanilla.com

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MILLER CORREA COAVAS
No. Identificación: CC15704452
Dirección: CRA 8 # 10 - 16
Telefono: 8107217
Correo: lorenanegrete927@gmail.com
Ciudad: MOMIL
Número de Planilla: 8382944450

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MILLER CORREA COAVAS
Tipo y número de identificación	CC15704452
Número de planilla	8382944450
Fecha pago	2024-12-27
Número de autorización pago	30874256
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	518500
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9400	1
230301	Porvenir	285800	1
EPS048	EPS-S Mutual Ser	223300	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 15704452
APELLIDOS Y NOMBRES: MILLER CORREA COAVAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS048	230301	1786184	1786184	1786184	0	223300	0	285800	0	9400	0

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

DUVAN CASTRO SAIAS, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1003098271, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $446.546, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

DUVAN CASTRO S
C.C. N° 1003098271

ASOCIACION COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y OFICIOS DE LAS CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.
ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

DUVAN CASTRO SAIAS, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1003098271, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $4.465.462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

DUVAN CASTRO S
C.C. N° 1003098271

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

JUAN CASTRO SAIAS
C.C. N° 1003098271
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS ($446.546)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024 en el municipio de MONTITOS - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

JUAN CASTRO S.
C.C. N° 1003098271

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

DUVAN CASTRO SAIAS
C.C. N° 1003098271
EVALUADOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS ($4 465.462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024 en el municipio de MONITOS - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

DUVAN CASTRO
C.C. N° 1003098271

OUVAN CASTRO
SAMPS

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1003098271 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión:	2024-10	230301	800224808	PORVENIR	1	9	13.900	100	14.000
Periodo salud:	2024-10	ESSC07	806008394	EPS-S MUTUAL - MOV	1	9	10.900	100	11.000
Planilla Nro.:	8633610932 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	9	500	100	600
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	9	0	0	0
Fecha transacción:	2024-11-29	PASENA	899999034	SENA	0	9	0	0	0
Banco:	BANCO DE OCCIDENTE	PAICBF	899999239	ICBF	0	9	0	0	0
Transacción:		PAESAP	899999054	ESAP	0	9	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	9	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 25.600

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1003098271 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión:	2024-11	230301	800224808	PORVENIR	1	0	208.000	0	208.000
Periodo salud:	2024-11	ESSC07	806008394	EPS-S MUTUAL - MOV	1	0	162.500	0	162.500
Planilla Nro.:	8633610944 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	6.800	0	6.800
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2024-11-29	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DE OCCIDENTE	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 377.300

ASOPRODEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

DUVAN CASTRO SAIAS, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1003098271, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula Nº 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $4.465.462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

Para constancia se firma a los 16 días del mes de enero de 2025.

DUVAN CASTRO SAIAS
C.C. N° 1003098271

Montería, 16 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

JUAN CASTRO SAIAS
C.C. N° 1003098271
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS ($ 4.465.462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

JUAN CASTRO SAIAS
C.C. N° 1003098271

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1003098271	0	DUVAN CASTRO SALAS	1	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN+DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-753	CL 7 N 4 - 87 SOATA		310876543		Duvancastro12@gmail.com			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-12	2024-12	7730653306	1	2024-12-12	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	403.800	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	862891188	2024-12-19	Pagada							

EMPLEADO				NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN	SALUD	CCF				
N	ID	EMPLEADO	MODALIDAD DE SALARIO	SLN	IGE	LMA	VAC	IRL	VSP	AVP	VST	SUS	ESP	AUS	LR	VCT	ING	ESPSV	AVPV	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE	Tipo de Cotizante	Subtipo de Cotizante	Exonera de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1003098271	CASTRO SALAS DUVAN															0			28	30	0	30	PORVENIR-230301	EPS SUTUAL SER-EPS041	SIN CCF-SINCCF	59	0	N	3711001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1003098271	0	DUVAN CASTRO SALAS	1	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN+DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-753	CL 7 N 4 - 87 SOATA		310876543		Duvancastro12@gmail.com			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-12	2024-12	7730653306	1	2024-12-12	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	403.800	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	862891188	2024-12-19	Pagada							

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	208.800	0	0	0	208.800
PORVENIR	230301	800224808	8	1	208.800	0	0	0	208.800
EPS(Administradoras: 1)				1	163.200	0	0	0	163.200
MUTUAL SER	EPS041	900156264	2	1	163.200	0	0	0	163.200
ARP(Administradoras: 1)				1	31.800	0	0	0	31.800
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	31.800	0	0	0	31.800
Gran Total					403.800	0	0	0	403.800

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

José Leonardo Torres Espitia, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1033 373 783, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $446.546, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

C.C. N° 1033 373 783

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.
ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

José Leonardo Torres Espitia, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1033 373 783, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $4.465.462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

C.C. N° 1033 373 783

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

José Leonardo Torres Espitia
C.C. N° 1033 373 787
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS ($ 446.546)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024 en el municipio de Puerto Escondido - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

C.C. N° 1033 373 787

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

José Leonardo Torres Espitia
C.C. N° 1023 373 783
EVALUADOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS ($4.465.462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024 en el municipio de Puerto Escondido - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

C.C. N° 1033 373 783

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1033373783
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE LEONARDO TORRES ESPITIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PUERTO ESCONDIDO	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	PUERTO ESCONDIDO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4583537566**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991184362	

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 377.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 377.300**

ASOPRODEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

José Leonardo Torres Espitia, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1033773793, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula Nº 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $4.465.462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

Para constancia se firma a los 16 días del mes de enero de 2025.

C.C. N° 1033773793

Montería, 16 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

José Leonardo Torres Espitia
C.C. N° 1033 273 783
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATRO CIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS ($ 4.465.462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

C.C. N° 1033 273-783

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1033373783
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE LEONARDO TORRES ESPITIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PUERTO ESCONDIDO	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	PUERTO ESCONDIDO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4583967072**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/01/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991307285

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSI?N				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 377.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 377.300**

40

501

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS BÁSICOS DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			COLECTIVO
CIUDAD/MUNICIPIO			JOSE LEONARDO TORRES ESPITIA
DIRECCIÓN	PUERTO ESCONDIDO	DEPARTAMENTO	CORDOBA
TIPO APORTANTE	PUERTO ESCONDIDO	TELÉFONO	7777777
TIPO EMPRESA	23-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	-INDEPENDIENTE
FORMA DE PRESENTACIÓN	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF	UNICO	CONVENIO DE INTERNACIONAL DE DOBLE IMPOSICIÓN	NO
REFORMA TRIBUTARIA			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		85830678 72	TIPO DE PLANILLA		INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES diciembre AÑO 2024	
DÍAS DE MORA		0			
FECHA PAGO		2025 01 02	NÚMERO AUTORIZACIÓN		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES Y SOLIDARIDAD APORTES VOLUNTARIOS		FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
25-07	COLPENSIONES	1	$ 336.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336.000	$ 0	$ 0	$ 336.000
SUBTOTALES										$ 336.000	$ 0		$ 336.000

TOTAL APORTES A SALUD

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
25-07	EPS SURAMERICANA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 142.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 142.800	$ 0	$ 0	$ 142.800
SUBTOTALES													$ 336.000	$ 0	$ 0	$ 336.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD EP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD EP VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-03	COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.	1		$ 0		$ 0	$ 1.500	$ 1.500	$ 0	$ 0	$ 1.500
SUBTOTALES								$ 1.500	$ 0	$ 0	$ 1.500

DATOS DEL COTIZANTE

No	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO	TIPO DE COTIZANTE	DÍAS COTIZADOS	SALARIO BÁSICO	IBC	EXTRANJERO	COLOMBIA EN EXTERIOR	NOVEDADES	LIQUIDACIÓN SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS NÚMERO	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS VALOR	PENSIÓN TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA IBC	SENA TOTAL APORTE	ICBF IBC	ICBF TOTAL APORTE
1	DEPENDIENTE	COTIZANTE		30	$ 1.300.000	$ 1.300.000				PROTECCIÓN	$ 1.300.000	$ 336.000	0	$ 0	$ 0	$ 336.000	PORVENIR	$ 1.300.000	$ 142.800	$ 0	$ 142.800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	$ 1.300.000	$ 23.100	$ 23.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.300

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y OFICIOS DE LAS CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Samira Suárez Cuitiva, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1067864456, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula Nº 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $446.546, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

C.C. N° 1067864456

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y OFICIOS DE LAS CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Samira Suárez Cuitiva, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1067864456, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula Nº 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $4.465.462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

C.C. N° 1067864456

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Samir Suarez Cuitiva
C.C. N° 1067864456
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS ($446.546)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024 en el municipio de MONTERIA - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

C.C. N° 1067864456

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Samia Suárez Cuitiva
C.C. N° 1067864456
EVALUADOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS ($4.465.462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024 en el municipio de MONTERÍA - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

C.C. N° 1067864456

enlace operativo

SuAporte | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: martes, 03 de diciembre de 2024 04:13:07 PM

Periodo del Informe: 202411

Pagada 03/12/2024

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	COMFACOR	**Sucursal**	001 PRINCIPAL
Documento	NI891080005	**Dirección**	CL 16 #3 - 100
Tipo de Empresa		**Teléfono**	7721571
Tipo Persona		**Forma Presentación**	
Ciudad	MONTERIA	**Departamento**	CORDOBA
Representante Legal	RODRIGUEZ GELMAN	**Identificación**	CC80373854

DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades																		Administradoras				IBC				Liquidación de Aportes								
ntificación Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (Pila / Número planilla)	Fecha de Pago	Periodo de Cot.	Periodo Sistema	SNS	RET	RET F	INT	SAL	TDP	TAP	VSP	CNO	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días PEN	Días ARP	Días CCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
1067664456	SUAREZ CURIVA SAMIR	74771281	03/12/2024	202411	202412																		30	30	30	30	230301	05SC07	14-03	CCF16	$1.696.972	$1.696.972	$1.696.972	$1.696.972	$271.500	$212.100	$41.400	$67.800	$34.000	$50.900	$0	$0	$677.900

lace 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.

EXPERTOS en PILA

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

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Samir Suárez Cuttiva, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1067864456, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula Nº 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $4.965.462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

Para constancia se firma a los 16 días del mes de enero de 2025.

C.C. N° 1067864456

Montería, 16 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Samir Suárez Ciniva
C.C. N° 1067864456
MONITOR

LA SUMA DE:
Cuatro millones cuatrocientos sesenta y cinco mil cuatrocientos sesenta y dos ($ 4.465.462.)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

C.C. N° 1067864456

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067864456
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SAMIR SUAREZ CUITIVA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MZ 145 LT 15 MOGAMBITO	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4584548715**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991249831

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

NIT	CÓDIGO		TOTALES COTIZANTES	TOTALES TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
		NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 201.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 201.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
		NOMBRE		
806008394	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 157.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 157.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
		NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 364.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 364.800**

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

José Manuel Rivera Cervera, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1003093078, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con **NIT** 900.973.899 – 3, la suma de $446.546, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

José Manuel Rivera
C.C. N° 1003093078

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.
ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

José Manuel Rivera Cervera, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1003093078, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $4465.462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

José Manuel R.
C.C. N° 1003093078

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

José Manuel Rivera Guevara
C.C. N° 1003093078
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS ($446.546)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024 en el municipio de Los Córdobas - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

José M. R.
C.C. N° 1003093078

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

José Manuel Rivera Cavevara
C.C. N° 1003093078
EVALUADOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS ($4.465.462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024 en el municipio de Los Córdobas - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

José Manuel R.
C.C. N° 1003093078

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1003093078		JOSE RIVERA	INDEPENDIENTE	UNICA	CALLE 40 NRO 508-13	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3339231	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	0397847	9478710618	I	2024/12/01	2024/11/01	BANCO AV VILLAS	0	$427,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombre	ingreti dp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ADMINISTRATIVA (1 Afiliado)						$1300,000	$208,000			$1300,000	$162,500			0	0			$1300,000	$56,600	$0	$0		$427,100
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (1 Afiliado)						$1300,000	$208,000			$1300,000	$162,500			0	0			$1300,000	$56,600	$0	$0		$427,100
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliado)						$1300,000	$208,000			$1300,000	$162,500			0	0			$1300,000	$56,600	$0	$0		$427,100
1	CC 1003093078	JOSE RIVERA		230301	30	$1300,000	$208,000	CCFC55	30	$1300,000	$162,500		0	0	0	14-11	30	$1300,000	$56,600	$0	$0	SI	$427,100
Total Afiliados(1)						$1300,000	$208,000			$1300,000	$162,500			0	0			$1300,000	$56,600	$0	$0		$427,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1003093078		JOSE RIVERA	INDEPENDIENTE	UNICA	CALLE 40 NRO 508-13	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3339231	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	0397847	9478710618	I	2024/12/01	2024/11/01	BANCO AV VILLAS	0	$427,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$56,600	$0	$0	$56,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$56,600	$0	$0	$56,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
CAJA COPI	CCFC55	890,102,044	1	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$427,100	$0	$0	$427,100

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

José Manuel Rivera Guevara, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1002099078, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $ 4.465.462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

Para constancia se firma a los 16 días del mes de enero de 2025.

C.C. N° 1002099078

Montería, 16 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Jose Manuel Rivera Guevara
C.C. N° 1003093078
MONITOR

LA SUMA DE:
Cuatro millones cuatro cientos sesenta y cinco mil cuatrocientos sesenta y dos ($ 4.465.462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Jose Manuel R.
C.C. N° 1003093078

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1003093078		JOSE RIVERA	INDEPENDIENTE	UNICA	CALLE 40 NRO 50B-13	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3339231	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	0397847	9479654938	I	2025/01/20	2025/01/09	BANCO AV VILLAS	0	$427,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION			SALUD			CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombre		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ADMINISTRATIVA (1 Afiliado)						$1300,000	$208,000			$1300,000	$162,500			0	0			$1300,000	$56,600	$0	$0		$427,100
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (1 Afiliado)						$1300,000	$208,000			$1300,000	$162,500			0	0			$1300,000	$56,600	$0	$0		$427,100
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliado)						$1300,000	$208,000			$1300,000	$162,500			0	0			$1300,000	$56,600	$0	$0		$427,100
1	CC	1003093078	JOSE RIVERA	230301	30	$1300,000	$208,000	CCFC55	30	$1300,000	$162,500		0	0	0	14-11	30	$1300,000	$56,600	$0	$0	SI	$427,100
Total	**Afiliados(1)**					$1300,000	$208,000			$1300,000	$162,500			0	0			$1300,000	$56,600	$0	$0		$427,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1003093078		JOSE RIVERA	INDEPENDIENTE	UNICA	CALLE 40 NRO 50B-13	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3339231	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	0397847	9479654938	I	2025/01/20	2025/01/09	BANCO AV VILLAS	0	$427,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$56,600	$0	$0	$56,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$56,600	$0	$0	$56,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
CAJA COPI	CCFC55	890,102,044	1	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$427,100	$0	$0	$427,100

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y OFICIOS DE LAS CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Cristian Camilo Barrera Medrano, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1068823885, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $446.546, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

Cristian Camilo Barrera Medrano
C.C. N° 1068823885

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y OFICIOS DE LAS CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Cristian Camilo Barrera Medrano, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1068823885, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $4.465.462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

Cristian Camilo Barrera Medrano
C.C. N° 1068823885

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Cristian Camilo Barrera Medrano
C.C. N° 1068823885
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS ($446.546)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024 en el municipio de Valencia - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Cristian Camilo Barrera Medrano
C.C. N° 1068823885

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Cristian Camilo Barrera Medrano
C.C. N° 1068823885
EVALUADOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS ($4.465.462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024 en el municipio de Valencia - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Cristian Barrera Medrano
C.C. N° 1068823885

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN A
RECIBO PARA PAGO

TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACI
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: CI
CIUDAD MUNICIPIO: VALENCIA DEPARTAMENTO:
DIRECCIÓN CALLE 9 #16 - 42 TELÉFONO:
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE
TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA).

NÚMERO PLANILLA: **4579867160** TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS: AÑO: 2024 SALUD:

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA
2024/11/22	0	$ 0
2024/11/25	3	$ 200
2024/11/26	4	$ 200
2024/11/27	5	$ 200
2024/11/28	6	$ 200
2024/11/29	7	$ 200

EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1
[illegible]
Cliente:
Fecha: 23/11/2024 10:
Identificación:
Nombre:
Apellido 1:
Apellido 2:
Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Teléfono:
Codigo Planilla:
Periodo Pago:
Valor Comision:
Valor Iva Comision:
Referencia: [illegible] Valor: $21.000,00

Aplica condiciones particulares para el cliente Empleadores
Conserve este recibo, es el único soporte valido para atender cualquier reclamación.
Para reclamaciones presente este recibo, Tel. 7[illegible]65 610
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

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

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 13.900
		SUBTOTAL:	1	$ 13.900

ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 10.900
		SUBTOTAL:	1	$ 10.900

[illegible] $24.800

Scanned with CamScanner

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APO
RECIBO PARA PAGO

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CRIST
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALENCIA DEPARTAMENTO:
DIRECCIÓN:	CALLE 9 #16 - 42 TELÉFONO:
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	

NÚMERO PLANILLA:	4579867289	TIPO DE PLANILLA:	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA
2024/12/19	0	$ 0
2024/12/20	1	$ 400
2024/12/23	4	$ 1.100
2024/12/24	5	$ 1.400
2024/12/26	7	$ 2.000
2024/12/27	8	$ 2.200

EFECTY LTDA
NIT: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO
N. OS. 7446/93775
Cliente:
Fecha: 23/11/2024 10:33
Identificacion:
Nombre: CRISTIAN
Apellido 1:
Apellido 2:
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADA
Telefono:
Codigo Planilla:
Periodo Pago: 2024/1
Valor Comision:
Valor Iva Comision:
Referencia: 1068823885Valor $371.500
Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario.
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo. Tel. (1) 6516161.
Servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

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

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	$ 208.000

ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	$ 162.500

Scanned with CamScanner

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131 993 1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9949491471 OV: 696129
Cliente: 113237 PLANILLAS NOM. Aportes en
Linea Arus Compensar Asopagos Simple M
PILA
Fecha: 26/11/2024 17:07:25
PAP: 99599
Nombre: LUZ MARINA
Apellido 1: PADILLA BENITE
NUM PLANILLA: 86252974
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE
CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 45471273
PERIODO: 202110
Referencia: 86252974 Valor: $25,000,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.
Para reclamaciones presente este
recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Scanned with CamScanner

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.151.993-1

[illegible]

[illegible] NIT 830.[illegible]
[illegible] Agentes en
[illegible] Simple M
Plan

Fecha 20/11/2024 09:03:02
Pdv 995397
Nombre [illegible] luz marina
Apellido [illegible] padilla benitez
NUM DOCUMENTO 36.552.749
TIPO DE [illegible] CEDULA DE
CIUDADANIA
NUMERO TRANSACCION 45921273
PERIODO 2021
Referencia: 0020.9[illegible]Valor $370.500,00

Anexa comprobantes particulares con el
cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el único
soporte válido para atender cualquier
reclamación.
Para reclamaciones presente este
recibo. Tel. (1) 6710101.
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

Scanned with CamScanner

ASOPRODEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Cristian Barrera Medrano, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1068823885, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula Nº 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $4.465.462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

Para constancia se firma a los 16 días del mes de enero de 2025.

C.C. N° 1068823885

Montería, 16 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Cristian Barrera Medrano
C.C. N° 1068 823 885
MONITOR

LA SUMA DE:
Cuatro Millones Cuatrocientos Sesenta y cinco Mil Cuatrocientos Sesenta y dos ($ 4.465.462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

C.C. N° 1068 823 885

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APOI
RECIBO PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

4584579343

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL
X																

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CONCEPTO			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		SUBTOTAL		$ 208.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CONCEPTO			
900156264	EPS041	SPS041-NUEVA EPS	[illegible]	$ 162.500
		SUBTOTAL		$ 162.500

TOTAL POR PAGAR: $ 370.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
RECIBO PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

4584579343

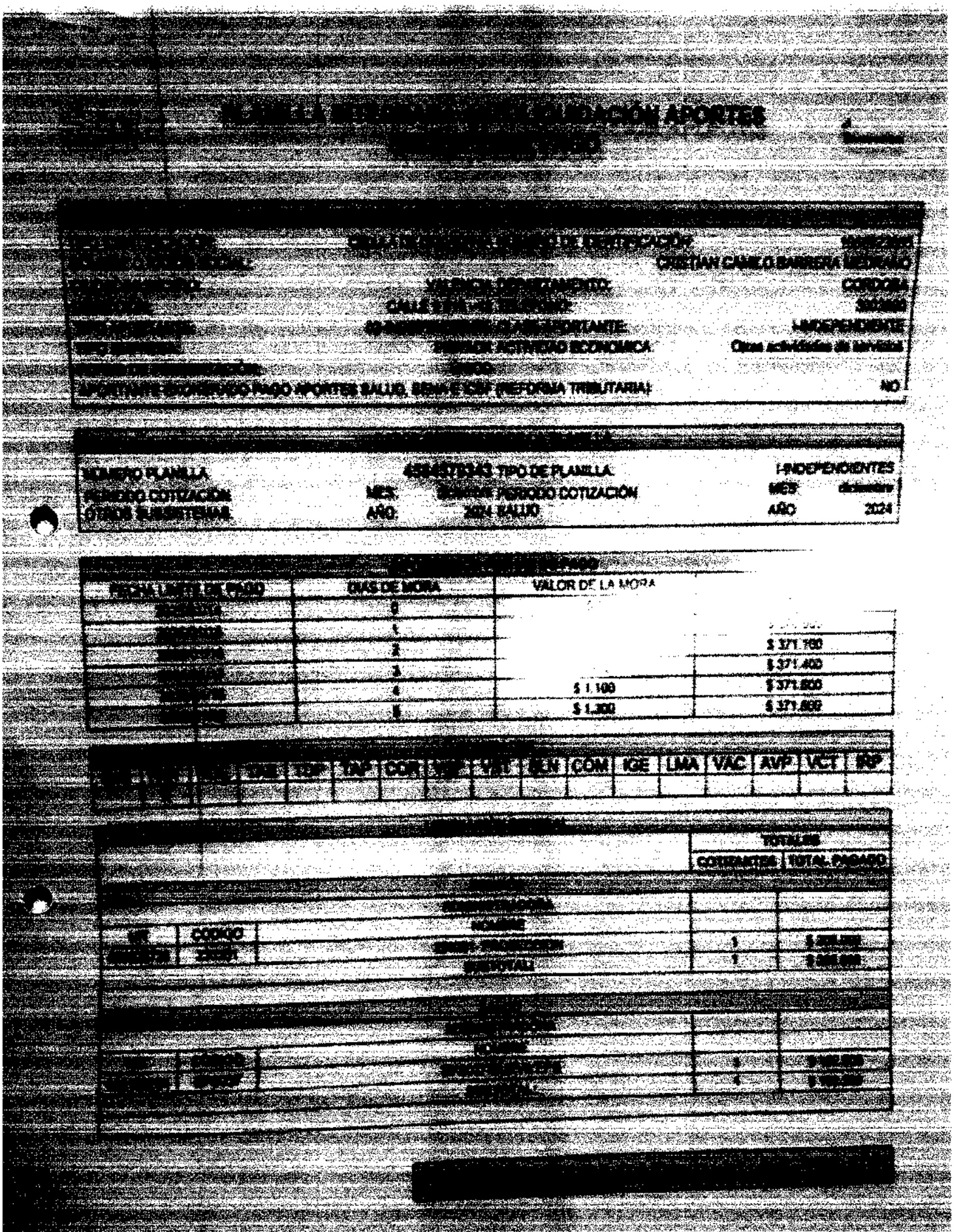
INFORMACION FECHAS DE PAGO

NOVEDADES

LIQUIDACION GENERAL

	TOTALES	
	COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSION		
SUBTOTAL		$
SALUD		
SUBTOTAL		$

TOTAL POR PAGAR: $ 370.500



[illegible] LIQUIDACIÓN APORTES

[illegible]

[illegible] CRISTIAN CAMILO BARRERA MENDIVELSO

[illegible] CÓRDOBA

[illegible] 3002

[illegible] INDEPENDIENTE

[illegible] Otras actividades de servicios

[illegible] NO

NÚMERO PLANILLA		45548733 TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	[illegible] PERIODO COTIZACIÓN	MES diciembre
OTROS SUBSISTEMAS	AÑO:	2024 SALUD	AÑO 2024

[illegible]	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	
[illegible]	0		
[illegible]	1		$ 371.700
[illegible]	2		$ 371.400
[illegible]	3		$ 371.800
[illegible]	4	$ 1.100	$ 371.800
[illegible]	5	$ 1.300	$ 371.800

[illegible]	[illegible]	SAL	TDP	TAP	CCF	[illegible]	[illegible]	ESAP	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	RSP
[illegible]	[illegible]														

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
[illegible]		[illegible]		
[illegible]		[illegible]		
[illegible]	CÓDIGO	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]
[illegible]		[illegible]	1	[illegible]
[illegible]		[illegible]		
[illegible]		[illegible]		
[illegible]		[illegible]		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	[illegible]

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y CIENCIAS DE LAS CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Juan Daniel Yanes Contreras, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1003357996, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $446.546, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concemiente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

Juan Yanes
C.C. N° 1003357996

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y CIENCIAS DE LAS CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Juan Daniel Yanes Contreras, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1003357996, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $4.465.462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concemiente al mes de noviembre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

Juan Yanes
C.C. N° 1003357996

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Juan Daniel Yanes Contreras
C.C. N° 1003357996
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS ($ 446.546)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024 en el municipio de Pueblo Nuevo - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Juan Yanes
C.C. N° 1003357996

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Juan Daniel Yanes Contreras
C.C. N° 1003357996
EVALUADOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS ($4.465.462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024 en el municipio de Pueblo Nuevo - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Juan Yanes
C.C. N° 1003357996

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

) IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1003357936
MBRE O RAZÓN SOCIAL:			JUAN DANIEL YANES CONTRERAS
DAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
ECCIÓN:	CALLE IVAN QUINTERO	TELÉFONO:	7853853
) APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
) EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
MA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
RTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4580439441	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			3				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/11/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9990859983

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
01	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500	$ 0	$ 208.000	$ 500	$ 208.500
TOTALES:										$ 208.000	$ 500	$ 208.500

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
507	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 400	$ 0	$ 162.500	$ 400	$ 0	$ 162.900
TOTALES:													$ 162.500	$ 400	$ 0	$ 162.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
5	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900
TOTALES:									$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900

LIQUIDACIÓN VOLUNTARIA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																														PENSIÓN								SALUD					ARP													
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
CC 1003357936	JUAN DANIEL YANES CONTRERAS	1-DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	1003357936	$ 6.800	0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 378.300

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1003357996
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN DANIEL YANES CONTRERAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE IVAN QUINTERO	TELÉFONO:	7653653
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4580439891**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990859971	

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
806008394	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 377.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 377.300**

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Juan Daniel Yanes Contreras, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1003357996, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula Nº 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $4.965.962, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

Para constancia se firma a los 16 días del mes de enero de 2025.

Juan Yanes
C.C. N° 1003357996

Montería, 16 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Juan Daniel Yanes Contreras
C.C. N° 1003357996
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS - ($4.465.462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Juan Yanes
C.C. N° 1003357996

24

501

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		% COTIZANTE	APORTE OBLIGATORIO		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTE EMPLEADOR	APORTE EMPLEADO	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	INTERESES	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
SUBTOTALES											

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		% COTIZANTES	UPC ADICIONAL CONTRIBUTIVO		UPC ADICIONAL MATERNIDAD		SOLIDARIDAD		UPC ADICIONAL		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	AJUSTE	UPC ADICIONAL	AJUSTE APORTES	INTERESES	AJUSTE APORTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
SUBTOTALES																

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		% COTIZANTES	APORTE OBLIGATORIO		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO INCAPACIDAD TEMPORAL	PLANILLA	AJUSTE	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
SUBTOTALES											

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																								PENSIÓN												SALUD								ARP														
																								ADMIN	IBC	ESTIMADO	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		AHORRO VEJEZ ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	CUT	UPC ADICIONAL	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	HORAS	CCF	SENA	I.C.B.F.	ESAP	ESAP
																										SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD																													

TOTAL $ 352.300

CamScanner

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Jairo Luis Vellojin Ramos, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1066732656, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $446.546, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

Jairo Vellojin
C.C. N° 1066732656

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.
ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Jairo Luis Vellojin Ramos identificado con la cedula de ciudadanía N° 1066732656, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $4.465.462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

Jairo Vellojin
C.C. N° 1066732656

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Jairo Vellojin Ramos
C.C. N° 1066732656
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS ($446.546)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024 en el municipio de Planeta Rico - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Jairo Vellojin
C.C. N° 1066732656

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Jairo Vellojin Ramos
C.C. N° 1066732656
EVALUADOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS ($4.465.462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024 en el municipio de Planeta Rica - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Jairo Vellojin
C.C. N° 1066732656

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creacion reporte 2024-12-06 15:46:19.0 Tipo Planilla I Numero Planilla 10686666666

Periodo Cotizacion 202411 Periodo Servicio 202411

PAGADA 2024-12-06 15:46:01.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razon Social	JAIRO LUIS VELLOJIN RAMOS				
Documento	CC 1066732656	**Dirección**	CL 12 #12 - 07		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3122761		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	PLANETA RICA	**Departamento**	CORDOBA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1066732656		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Codigo Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					VELLOJIN RAMOS JAIRO LUIS	23555000 23		CORDOBA

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

Novedades				**Pensión**							**Salud**					**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			

IV TOTALES

Total Aportes Pension	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Caja	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	ASOCIACION MUTUAL SER	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	

Lineas de Servicio FonoSIMPLE Bogotá 601 4446634 - Cali 602 5540577 - Medellín 604 5148669 - Bucaramanga 607 6438808 - Cartagena 605 6645444 - Pereira 606 3482562 - Barranquilla 605 3618850 - Resto del País 018000 971 971 - ¡Más que Fácil SIMPLE!

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Jairo Luis Vellojin Ramos, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1066732656, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula Nº 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $ 4.465.462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

Para constancia se firma a los 16 días del mes de enero de 2025.

Jairo Vellojin
C.C. N° 1066732656

Montería, 16 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Jairo Luis Vellojin Ramos
C.C. N° 1066732656
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS. ($4.465.402)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Jairo Vellojin
C.C. N° 1066732656

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JAIRO LUIS VELLOJIN RAMOS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1066732656
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-03-07
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-03-07
FECHA DE PAGO:	2025-03-07
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	8635252207
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8635252137
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC07	806008394	EPS-S MUTUAL - MOV	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 5.400	$ 162.600	$ 167.900
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 6.900	$ 208.000	$ 214.900
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 300	$ 6.800	$ 7.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 12.600	$ 377.300	$ 389.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 13/02/2025

SECTION LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9571528312 OV: 943914
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Ha Plan
Fecha: 07/03/2025 10:37:43
PAP: 912378
Nombre: jairo
Apellido 1: vellojin
NUM PLANILLA: 8635252137
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1066732656
PERIODO: 202412
Referencia: 8635252137Valor: $389.900,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

SOCIAL :	JAIRO LUIS VELLOJIN RAMOS
ICACIÓN:	CC-1066732656
EPENDENCIA O SUCURSAL:	0
EPENDENCIA O SUCURSAL:	
GENERACIÓN REPORTE:	2025-03-07
LÍMITE DE PAGO:	2025-03-07
DO PENSIÓN:	2024-12
DO SALUD:	2024-12
O PLANILLA:	8635252207
COTIZANTES:	1
ENCIA DE PAGO (PIN):	8635252137
E PLANILLA	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC07	806008394	EPS-S MUTUAL - MOV	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 5.400	$ 162.500	$ 167.900
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 6.900	$ 208.000	$ 214.900
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 300	$ 6.800	$ 7.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 12.600	$ 377.300	$ 389.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 13/02/2025

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Cesar David Hoyos Huertas, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1063301998, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $446.546, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

Cesar Hoyos
C.C. N° 1063301998

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.
ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Cesar David Hoyos Huertas, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1063301998, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $4465.462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

Cesar Hoyos
C.C. N° 1063301998

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Cesar David Hoyos Huertas
C.C. N° 1063301998
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS ($446.546)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024 en el municipio de San José de Uré - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Cesar Hoyos
C.C. N° 1063301998

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Cesar David Hoyos Huerta
C.C. N° 1063301998
EVALUADOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS ($4.465.462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024 en el municipio de San José de Uré - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Cesar Hoyos
C.C. N° 1063301998

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-13, 03:09:46 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 74859954

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024

PAGADO 13/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CESAR HOYOS HUERTAS		
Documento	CC1063301998	**Dirección**	CL 16 #3 - 116
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7721571
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MONTELIBANO	**Departamento**	CORDOBA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	INT	INT P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Días APP	Días ERP	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mintrabajo	Total
CC 1063301998	CESAR DAVID HOYOS HUERTAS	59	00																	0	30	30	30	0	(250201) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPSC07) ASOCIACION MUTUAL BEN	$ 1.300.000	$ 182.500	0.522	$ 1.300.000	$ 6.800	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 182.500	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300	$ 0	$ 377.300

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.

enlace

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-13, 02:57:36 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 74869940

Periodo Cotización: octubre de 2024

Periodo Servicio: octubre de 2024

PAGADO 13/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CESAR HOYOS HUERTAS	**Dirección**	CL 16 #3 - 116
Documento	CC1063301998	**Teléfono**	7721571
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Forma Presentación**	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	**Departamento**	CORDOBA
Ciudad	MONTELIBANO	**Identificación**	
Representante Legal		**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafis	
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	SUS	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	ERP	Días AFP	Días ERP	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF
CC 1063301998	CESAR DAVID HOYOS HUERTAS	59	00	X															0	2	2	2	0	(230201) PROTECCION	$ 66.667	$ 13.900	(EPS037) ASOCIACION MUTUAL SER	$ 66.667	$ 10.900	0.522	$ 66.667	$ 600	(MIN-CCI) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTA
$ 66.667	$ 66.667	$ 66.667	$ 0	$ 13.900	$ 10.900	$ 600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 25.300	$ 600	

ASOPRODEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Cesar David Hoyos Huertas, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1003301998, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula **Nº 1.102.831.316 de Sincelejo**, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $ 4'465'462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

Para constancia se firma a los 16 días del mes de enero de 2025.

Cesar Hoyos

C.C. N° 1063301998

Montería, 16 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Cesar David Hoyos Huertas
C.C. N° 1063371998
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS ($ 4.465'462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Cesar Hoyos
C.C. N° 1063371998

90

enlace operativo

SuAporte I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-24, 11:52:21 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 75178787

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024

PAGADO 24/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CESAR HOYOS HUERTAS		
Documento	CC1063301998	**Dirección**	CL 16 #3 - 116
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7721571
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MONTELIBANO	**Departamento**	CORDOBA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	Ing	Ret	Ret TA	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Irp	Días ARP	Días IBC	Días APO	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Minfamiliar	Total
CC 1063301998	CESAR DAVID HOYOS HUERTAS	59	00	X																D	30	30	30	(230301) PROTECCIÓN	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPSC07) ASOCIACIÓN MUTUAL SER	$ 1.300.000	$ 162.500	0.522	$ 1.300.000	$ 6.800	(CHN-CC) MINGUINA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300	$ 0	$ 377.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 486 4486 - Bucaramanga: 697 57 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. Protegar el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

enlace operativo

SuAporte I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-24, 11:52:21 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 75178767

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024

PAGADO 24/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CESAR HOYOS HUERTAS		
Documento	CC1063301998	**Dirección**	CL 16 #3 - 116
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7721571
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MONTELIBANO	**Departamento**	CORDOBA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																						Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días IBC	Días ERP	Días IBC ARP	Días IBC CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Mínimo			
CC 1063301998	CESAR DAVID HOYOS HUERTAS	59	00	X															0	30	30	30	0	(250301) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	(ESSC08) ASOCIACION MUTUAL BER	$ 1.300.000	$ 162.500	0,522	$ 1.300.000	$ 6.800	(MIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Subsistencia	Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300	$ 0	$ 377.300

Enlace Operativo, Líneas Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 486 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 81 99 77.

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

EXPERTOS en PILA

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Juan Fernández Sierra, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1063178797, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula Nº 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $ 446.546, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

Juan Fernández Sierra
C.C. N° 1063178797

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.
ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Juan Fernandez Sierra, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1063178797, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula Nº 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $ 4.465.462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

Juan Fernández Sierra
C.C. N° 1063178797

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Juan Fernandez Sierra
C.C. N° 1063178797
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS ($446.546)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024 en el municipio de monteria - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Juan Fernández Sierra
C.C. N° 1063178797

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Juan Fernandez Sierra
C.C. N° 1063178797
EVALUADOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS ($4.465.462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024 en el municipio de monteria - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Juan Fernandez Sierra
C.C. N° 1063178797

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

) IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1063126797
BRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN DANIEL FERNANDEZ SIERRA
DAD/MUNICIPIO:	LORICA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
ECCIÓN:	CALLE 1 N 6B 14	TELÉFONO:	3339093
) APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
) EXPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Cobrando el por mayor de computadoras, equipo per
HA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
ANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			45821359170	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aa-mm-dd):			2024/12/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	93296931730

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
01	230101-PORVENIR	1	$ 203.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 200.000
TOTALES:										$ 200.000	$ 0	$ 200.000

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	VALOR PAGADO
EPS	EPS COMFAMILIAR HUILA SOL. INDEP.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 102.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 102.600	$ 0	$ 0	$ 102.600
TOTALES:													$ 102.600	$ 0	$ 0	$ 102.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS SISTEMAS (BEDC)	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
5	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0			$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
TOTALES:									$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700

DATOS DE LA COTIZANTE: CONDICIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	EXTRANJERO TRANSITORIO	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
CC 1063126797	JUAN DANIEL FERNANDEZ SIERRA	1-DEPENDIENTE O CONTRATANTE PRESTADOR DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO		30													

SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	ING	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230101-PORVENIR	X	$ 1.300.000	$ 203.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 200.000

SEGURIDAD SOCIAL: SALUD ADMIN	ING	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
15-EPS COMFAMILIAR HUILA SOL. ESS	X	$ 1.300.000	$ 102.600	$ 0	$ 102.600

SEGURIDAD SOCIAL: ARP ADMIN	ING	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	X	$ 1.300.000	1063126797	$ 31.700

PARAFISCALES: IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 402.200

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

SOI

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1063178707
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			JUAN DANIEL FERNANDEZ BIERRA
CIUDAD/MUNICIPIO	LORICA	DEPARTAMENTO	CORDOBA
DIRECCIÓN	CALLE 1 N 10 74	TELÉFONO	9999999
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Contratado 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	45709760039		TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES	
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2024		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	MES noviembre AÑO 2024	
DÍAS DE MORA	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2024/11/19		NÚMERO AUTORIZACIÓN	9990742749	

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		$ 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
ESSC07	ESSC07-ASOC MUT SER EMPRESA SOL ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 192.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 192.500	$ 0	$ 0	$ 192.500
SUBTOTALES													$ 192.500	$ 0	$ 0	$ 192.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
SUBTOTALES									$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: TIPO IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO NO COTIZA PENSIÓN	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
CC 1063178707	JUAN DANIEL FERNANDEZ BIERRA	DEPENDIENTE QUE NO CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000		NO															

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

SEGURIDAD SOCIAL: SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
ESSC07-ASOC MUT SER EMPRESA SOL ESS	30	$ 1.300.000	$ 192.500	$ 0	$ 192.500

SEGURIDAD SOCIAL: ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	1	$ 31.700

PARAFISCALES: IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	TARIFA ESAP TOTAL APORTE
$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 402.200

96

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y OFICIOS DE LAS CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Juan Fernandez Sierra, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1063 178 797, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula **N°** 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $4.465.462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de enero de 2025.

Juan Fernandez

C.C. N° 1063 178 797.

Montería, 17 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

JUAN FERNANDEZ SIERRA
C.C. N° 1063 178 797
EVALUADOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS ($ 4. 465 462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA COMO EVALUADOR, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024 en el municipio de _____ - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Juan fernandez
C.C. N° 1063. 178 797.

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y CIENCIAS DE LAS CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Nancy Lorena Del Toro Gonzalez, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1062957952, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $446.546, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

C.C. N° 1062957952

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y CIENCIAS DE LAS CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Nancy L. Del Toro Gonzalez, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1062957952, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $4.465.462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

C.C. N° 1062957952

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Nancy L. Del Toro Gonzalez
C.C. N° 1062957952
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS ($446.546)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024 en el municipio de San Carlos - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Nancy Del Toro G.
C.C. N° 1062957952

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Nancy L. Del Toro Gonzalez
C.C. N° 1062957952
EVALUADOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS ($4.465.462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024 en el municipio de San Carlos - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Nancy Del Toro G.
C.C. N° 1062957952

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1062957852
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			NANCY LORENA DEL TORO GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			458258859	TIPO DE PLANILLA:			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2024
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN			999104309

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
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

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

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																									PENSIÓN							SALUD						ARP																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	IRL	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1062957852	DEL TORO GONZALEZ NANCY LORENA	INDEPENDIENTE		$ 1.300.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0			Normal	$ 208.000	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	1062957852	$ 6.800																								

TOTAL	$ 377.300

ASOPRODEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Nancy L. Del Toro Gonzalez, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1062957952, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $4.465.462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

Para constancia se firma a los 16 días del mes de enero de 2025.

Nancy Del Toro G.

C.C. N° 1062957952

Montería, 16 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Nancy L. Del Toro Gonzalez
C.C. N° 1062957952
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL
CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS ($ 4.465.462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Nancy Del Toro G.
C.C. N° 1062957952

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1062957952
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NANCY LORENA DEL TORO GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4584516627**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991249515

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

NIT	CÓDIGO		TOTALES COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
806008394	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 377.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 377.300**

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y OFICIOS DE LAS CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Carlos Daniel Ruíz Pérez, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.233.344.606, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $446.546, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

Carlos Ruíz Pérez
C.C. N° 1.233.344.606

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y OFICIOS DE LAS CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Carlos Daniel Ruíz Pérez, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.233.344.606, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $4.465.462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

Carlos Ruiz Perez
C.C. N° 1.233.344.606

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Carlos Daniel Ruiz Perez
C.C. N° 1.233.344.606
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS ($ 446.546)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los dias 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024 en el municipio de Montería - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Carlos Ruiz Pérez
C.C. N° 1.233.344.606

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Carlos Ruiz Pérez
C.C. N° 1.233.344.606
EVALUADOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS ($4.465. 462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024 en el municipio de Montería - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Carlos Ruiz Perez
C.C. N° 1.233.344.606

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1233944606
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CARLOS DANIEL RUIZ PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	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:			45869997812	TIPO DE PLANILLA:			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			999999997

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	$ 200	$ 0	$ 208.000	$ 200	$ 208.200
SUBTOTALES										$ 208.000	$ 200	$ 208.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS040	MUTUAL SER EPS-S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 152.500	$ 0	$ 200	$ 0	$ 152.500	$ 200	$ 0	$ 152.700
SUBTOTALES													$ 152.500	$ 200	$ 0	$ 152.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD PP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.800	$ 8.800	$ 100	$ 0	$ 8.900
SUBTOTALES									$ 8.800	$ 100	$ 0	$ 8.900

DETALLE LIQUIDACIÓN APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	EXTRANJERO	RESIDENCIA FISCAL	RESIDENCIA TRIBUTARIA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP					PARAFISCALES							
																												ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1233944606	RUIZ PEREZ CARLOS DANIEL	DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000					NO	01																25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	MUTUAL SER EPS-S	30	$ 1.300.000	$ 152.500	$ 0	$ 152.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.300.000	$ 123334460	$ 8.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.600

409

ASOPRODEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Carlos Ruiz Pérez, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.233.344606, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula Nº 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $ 4.405.062, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

Para constancia se firma a los 16 días del mes de enero de 2025.

Carlos Ruiz Pérez
C.C. N° 1.233344606

Montería, 16 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Carlos Daniel Ruiz P.
C.C. N° 1.233.344.606
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS. ($4.465.462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Carlos Ruiz P.
C.C. N° 1.233.344.606

112

50I

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1233344806
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			CARLOS DANIEL RUIZ PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO	9999659
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		4064469084	TIPO DE PLANILLA		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD.	MES diciembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2024/12/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991282080

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	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 209.090
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 0	$ 209.090

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

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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 1233344806	RUIZ PEREZ CARLOS DANIEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO		30														

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN / SALUD

Nº	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	MUTUAL SER EPS-S	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500

ARP / PARAFISCALES

Nº	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	CCF DÍAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.300.000	$ 1233344806	$ 6.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 377.300

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Arturo Alejandro Manrique Lopez, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1047463538, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula **N°** 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $ 446.546, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

C.C. N° 1047463538

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y OFICIOS DE LAS CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.
ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Arturo Alejandro Manrique Lopez, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1047463538, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula **N°** 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $ 446.462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

C.C. N° 1047463538

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Arturo Alejandro Manyoma Lopez
C.C. N° 1097463558
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y Seis PESOS ($ 446.546)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024 en el municipio de Montelibano - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

C.C. N° 1097463539

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Arturo Alejandro Mayo Lopez
C.C. N° 1047463538
EVALUADOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS ($4.465.462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024 en el municipio de Montelibano - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

C.C. N° 1047463538

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-17, 03:53:16 PM **Tipo Planilla:** 1: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068916927

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024

PAGADO 17/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ARTURO ALEJANDRO MARRUGO LOPEZ		
Documento	CC1047463538	**Dirección**	CL 16 #3 - 110
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0000000
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MONTELIBANO	**Departamento**	CORDOBA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APH	Días ING	Días RET	Días AVP	Días COT	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1047463538	ARTURO ALEJANDRO MARRUGO LOPEZ	59	00	X																	0	30	30	30	0	(230301) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.300.000	$ 162.500	1,044	$ 1.300.000	$ 13.600	(NIN-CC) NAGUAN CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.100	$ 2.000	$ 386.100

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-12-17, 03:48:43 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2024
Empresa	[redacted]ALEJANDRO MARRUGO LOPEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1047463538
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1068916927
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1134381544
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 386.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 208.000	$ 1.100
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 162.500	$ 800
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 13.600	$ 100
			SubTotales:	$ 384.100	$ 2.000
			Total a Pagar:		$ 386.100

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5148869 - Bucaramanga: 607 6436000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Arturo Alejandro Marrugo Lopez, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1047463538, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ,** identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $ 4.465.462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

Para constancia se firma a los 16 días del mes de enero de 2025.

C.C. N° 1047463538

Montería, 16 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Arturo Alejandro Monroy Lopez
C.C. N° 1047463533
MONITOR

LA SUMA DE:
Cuatro Millones Cuatrocientos Sesenta y Cinco Mil Cuatrocientos Sesenta y dos ($ 4.465.462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

C.C. N° 1047463533

120

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-07, 09:51:01 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1068781863

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024

PAGADO 07/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ARTURO ALEJANDRO MARRUGO LOPEZ		
Documento	CC1047463538	**Dirección**	CL 16 #3 - 110
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0000000
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MONTELIBANO	**Departamento**	CORDOBA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días AFP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1047463538	ARTURO ALEJANDRO MARRUGO LOPEZ	59	00	X															0	30	30	30	0	(230301) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.300.000	$ 162.500	1.044	$ 1.300.000	$ 13.600	(1)NINGCCI NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.100

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.100	$ 13.300	$ 397.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446534 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146689 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618650 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-03-07, 09:47:43 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2024
Empresa	ARTURO ALEJANDRO MARRUGO LOPEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1047463538
Código Sucursal (Nombre)	(1)
Referencia de Pago/ Número Planilla	1068781863
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1319517800
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 397.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 208.000	$ 7.200
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 162.500	$ 5.600
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 13.600	$ 500
			SubTotales:	$ 384.100	$ 13.300
			Total a Pagar:		$ 397.400

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

424

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y OFICIOS DE LAS CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Jenny Lorena Pineda Otero, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.073.968.616, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula **N°** 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con **NIT** 900.973.899 – 3, la suma de $ 446.546, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

Jenny Pineda O.
C.C. N° 1.073.968.616

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y OFICIOS DE LAS CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Jenny Lorena Pineda Otero, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.073.968.616, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula **N°** 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con **NIT** 900.973.899 – 3, la suma de $ 4.465.462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

Jenny Pineda O.
C.C. N° 1.073.968.616

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

JENNY LORENA PRADA OTERO
C.C. N° 1.033968616.
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS ($ 446.546)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024 en el municipio de Tierralta - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

JENNY PRADA O
C.C. N° 1.033968616.

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Jenny Lorena Pareja Otero
C.C. N° 1.033968616
EVALUADOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS ($4.465.462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024 en el municipio de Tierralta - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Jenny Pareja O.
C.C. N° 1.033968616

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073968616		PINEDA OTERO JEINY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carerra 27 N. 8-74	TIERRALTA-CORDOBA	7851219	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1095011427	9478363633	I	2024/11/07	2024/12/03	BANCOLOMBIA	26	$26,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac vip vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$86,667	$13,900			$86,667	$10,900			$0	$0			$86,667		$1,000		$0	$0		$25,800
Centro de Trabajo: CENTRO2 (1 Afiliados)						$86,667	$13,900			$86,667	$10,900			$0	$0			$86,667		$1,000		$0	$0		$25,800
Ciudad: TIERRALTA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)						$86,667	$13,900			$86,667	$10,900			$0	$0			$86,667		$1,000		$0	$0		$25,800
1	CC	1073968616	PINEDA JEINY X	230301	2	$86,667	$13,900	EPS041	2	$86,667	$10,900		0	$0	$0	14-23	2	$86,667	1.044%	$1,000	0	$0	$0	No	$25,800
Total Afiliados(1)						$86,667	$13,900			$86,667	$10,900			$0	$0			$86,667		$1,000		$0	$0		$25,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073968616		PINEDA OTERO JEINY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carerra 27 N. 8-74	TIERRALTA-CORDOBA	7851219	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1095011427	9478363633	I	2024/11/07	2024/12/03	BANCOLOMBIA	26	$26,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,900	$300	$0	$14,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$13,900	$300	$0	$14,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,000	$100	$0	$1,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,000	$100	$0	$1,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,900	$200	$0	$11,100
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$10,900	$200	$0	$11,100
TOTAL				1	$25,800	$600	$0	$26,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073968616		PINEDA OTERO JEINY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carerra 27 N. 8-74	TIERRALTA-CORDOBA	7851219	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1095011427	9478363633	1	2024/11/07	2024/12/03	BANCOLOMBIA	26	$26,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$86,667	$13,900			$86,667	$10,900			$0	$0			$86,667		$1,000		$0	$0		$25,800
Centro de Trabajo: CENTRO2 (1 Afiliados)																						$86,667	$13,900			$86,667	$10,900			$0	$0			$86,667		$1,000		$0	$0		$25,800
Ciudad: TIERRALTA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)																						$86,667	$13,900			$86,667	$10,900			$0	$0			$86,667		$1,000		$0	$0		$25,800
1	CC	1073968616	PINEDA JEINY	X																23030 1	2	$86,667	$13,900	EPS041	2	$86,667	$10,900		0	$0	$0	14-23	2	$86,667	1.044%	$1,000	0	$0	$0	No	$25,800
Total	Afiliados(1)																					$86,667	$13,900			$86,667	$10,900			$0	$0			$86,667		$1,000		$0	$0		$25,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073968616		PINEDA OTERO JEINY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carerra 27 N. 8-74	TIERRALTA-CORDOBA	7851219	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1095011427	9478363633	1	2024/11/07	2024/12/03	BANCOLOMBIA	26	$26,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,900	$300	$0	$14,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$13,900	$300	$0	$14,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,000	$100	$0	$1,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,000	$100	$0	$1,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,900	$200	$0	$11,100
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$10,900	$200	$0	$11,100
TOTAL				1	$25,800	$600	$0	$26,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073968616		PINEDA OTERO JEINY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carerra 27 N. 8-74	TIERRALTA-CORDOBA	7851219	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1095016420	9478364135	I	2024/12/05	2024/12/03	BANCOLOMBIA	0	$384,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$13,600		$0	$0		$384,100
Centro de Trabajo: CENTRO2 (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$13,600		$0	$0		$384,100
Ciudad: TIERRALTA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$13,600		$0	$0		$384,100
1	CC	1073968616	PINEDA JEINY	23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS041	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	1.044%	$13,600	0	$0	$0	No	$384,100
Total Afiliados(1)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$13,600		$0	$0		$384,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073968616		PINEDA OTERO JEINY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carerra 27 N. 8-74	TIERRALTA-CORDOBA	7851219	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1095016420	9478364135	I	2024/12/05	2024/12/03	BANCOLOMBIA	0	$384,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$0	$0	$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$384,100**	**$0**	**$0**	**$384,100**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073968616		PINEDA OTERO JEINY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carerra 27 N. 8-74	TIERRALTA-CORDOBA	7851219	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1095016420	9478364135	I	2024/12/05	2024/12/03	BANCOLOMBIA	0	$384,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac vip vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$13,600		$0	$0		$384,100
Centro de Trabajo: CENTRO2 (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$13,600		$0	$0		$384,100
Ciudad: TIERRALTA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$13,600		$0	$0		$384,100
1	CC	1073968616	PINEDA JEINY	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS041	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	1.044%	$13,600	0	$0	$0	No	$384,100
Total Afiliados(1)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$13,600		$0	$0		$384,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073968616		PINEDA OTERO JEINY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carerra 27 N. 8-74	TIERRALTA-CORDOBA	7851219	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1095016420	9478364135	I	2024/12/05	2024/12/03	BANCOLOMBIA	0	$384,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$0	$0	$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$384,100**	**$0**	**$0**	**$384,100**

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

JENNY KATERINA PARRA OJEDA identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.073968816, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula Nº 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $4.465.462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

Para constancia se firma a los 16 días del mes de enero de 2025.

JENNY PARRA O
C.C. N° 1.073968816.

Montería, 16 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

JENNY LORENA PEMBERTY OSORIO
C.C. N° 1.073968616
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO ($ 4.465.462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

JENNY PEMBERTY
C.C. N° 1.073968616.

129

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1073[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			JEINT LORENA PINEDA OTERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	VILLA CARMINE MZ 1 LOTE 4	TELÉFONO:	7771[illegible]
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4584[illegible]	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES [illegible] AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES [illegible] AÑO 2024
DÍAS DE MORA	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2024/12/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN	9951224126

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	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 136.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 136.600	$ 0	$ 136.600
SUBTOTALES										$ 136.600	$ 0	$ 136.600

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	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 106.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 106.700	$ 0	$ 0	$ 106.700
SUBTOTALES													$ 106.700	$ 0	$ 0	$ 106.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RIT NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD RIT VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.500	$ 4.500	$ 0	$ 0	$ 4.500
SUBTOTALES									$ 4.500	$ 0	$ 0	$ 4.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE 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 1073[illegible]	PINEDA OTERO JEINT LORENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.[illegible]			NO	05	20														

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	[illegible]	$ 853.334	$ 136.600	$ 0	[illegible]	[illegible]	$ 0	Normal	$ 136.600

SALUD / ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
NUEVA EPS CM	[illegible]	$ 853.334	$ 106.700	$ 0	$ 106.700	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	[illegible]	$ 853.334	107[illegible]	$ 4.500

PARAFISCALES

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

TOTAL	$ 247.800

Planilla Pagada

2024/12/20 5:07 PM USUARIO SOI CC1067[illegible]

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y OFICIOS DE LAS CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Juan Carlos Quintero Arteaga, identificado con la cedula de ciudadanía N° 7067097659, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula Nº 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $446.546, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

Juan Carlos Quintero Arteaga
C.C. N° 7067097659

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y OFICIOS DE LAS CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Juan Carlos Quintero Arteaga, identificado con la cedula de ciudadanía N° 7067097659, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula Nº 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $4.465.462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

Juan Carlos Quintero Arteaga
C.C. N° 7067097659

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Juan Carlos Quitero Arteaga
C.C. N° 1067097639
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS ($446.546)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024 en el municipio de Buenavista - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Juan Carlos Quitero Arteaga
C.C. N° 1067097639

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Juan Carlos Quiroz Arteaga
C.C. N° 7067017659
EVALUADOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS ($4.465.462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024 en el municipio de Buenavista - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Juan Carlos Quiroz Arteaga
C.C. N° 7067017659

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1067097659		QUINTERO ARTEAGA JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 22D 3AW17 BRR VILLA REAL	MONTERIA-CORDOBA	5242486	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	27211572	9478576792	I	2024/12/13	2024/12/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1067097659	QUINTERO JUAN	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

2024/12/06 04:23 PM

337

ASOPRODEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Juan Carlos Quintana Arteaga identificado con la cedula de ciudadanía N° 1067009759, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $4.465.402., por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

Para constancia se firma a los 16 días del mes de enero de 2025.

Juan Carlos Quintana

C.C. N° 1067009759

Montería, 16 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Juan Carlos Quintero Arteaga
C.C. N° 7067097659
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y UNO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS ($ 4.465.462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

C.C. N° 7067097659

136

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1067097659		QUINTERO ARTEAGA JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 22D 3AW17 BRR VILLA REAL	MONTERIA-CORDOBA	5242486	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	39507727	9482936221	I	2025/01/16	2025/03/10	BANCO DE OCCIDENTE	53	$390,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1067097659	QUINTERO JUAN	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$6,800**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$7,200	$0	$215,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$7,200	$0	$215,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$300	$0	$7,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$300	$0	$7,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$5,600	$0	$168,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$5,600	$0	$168,100
TOTAL				1	$377,300	$13,100	$0	$390,400

2025/04/09 04:49 PM

137

[redacted]
[redacted].993-1

...CIÓN DE SERVICIO

...635 DV: 539751
...7 PLANILLAS AVAL Aportes en
... Compensar Asopagos Simple Mi
Plan
07/03/2025 16:39:51
041002

NUM PLANILLA: 9482936221
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1067097659
PERIODO: 202412
Referencia: 9482936221Valor: $390.400,00

...condiciones particulares con el
...liente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico
...porte valido para atender cualquier
reclamacion.
Para reclamaciones presente este
recibo: tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y OFICIOS DE LAS CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Jose' Andres Padilla Solar, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1140 884 341, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula **N°** 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con **NIT** 900.973.899 – 3, la suma de $ 446.546, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

Jose' Andres Padilla S
C.C. N° 1140 884 341

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y OFICIOS DE LAS CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Jose' Andres Padilla Solar, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1140 884 341, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula **N°** 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con **NIT** 900.973.899 – 3, la suma de $4.465.462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

Jose' A Padilla Solar
C.C. N° 1140 884 341

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

José A Padilla Solar
C.C. N° 1140 884 341
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS ($446.546)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024 en el municipio de Canalete - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

José A Padilla Solar
C.C. N° 1140 884 341

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Jose' A Padilla Solar
C.C. N° 1140 884 341
EVALUADOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS ($4.465.462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024 en el municipio de Canalete - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Jose' A Padilla Solar
C.C. N° 1140 884 341

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1140884341
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JOSE ANDRES PADILLA SOLAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	CANALETE	DEPARTAMENTO	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CANALETE	TELÉFONO:	5810000
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE.	HNDEPENDIENTE
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:		4584030228	TIPO DE PLANILLA:			HINDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		8				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9961180863

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 208.000	$ 1.200	$ 209.200
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 1.200	$ 209.200

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 900	$ 0	$ 162.500	$ 900	$ 0	$ 163.400
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 900	$ 0	$ 163.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900
SUBTOTALES:									$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1140884341	PADILLA SOLAR JOSE ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	01																

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

N°	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

N°	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	1140884341	$ 6.800

PARAFISCALES

N°	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 379.500

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

José Andrés Padilla Solar, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1140884341, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula Nº 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $ 4.465.462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

Para constancia se firma a los 16 días del mes de enero de 2025.

José A Padilla Solar
C.C. N° 1140 884 341

Montería, 16 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Jose' Andres Padilla Solar
C.C. N° 1140 884 341
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS ($ 4'465'462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Jose A Padilla Solar
C.C. N° 1140 884 341

144

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1140884341
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JOSE ANDRES PADILLA SOLAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	CANALETE	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCION:	CANALETE	TELEFONO:	8610001
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACION:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			46940003228	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	diciembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACION SALUD:	MES	diciembre AÑO	2024
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/01/08	NUMERO AUTORIZACION:			8684 193810

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	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 200.000	$ 1.200	$ 200.200
SUBTOTALES:										$ 200.000	$ 1.200	$ 200.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AD/RES	COTIZACIÓN	VALOR AD/RES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 900	$ 0	$ 162.500	$ 900	$ 0	$ 163.400
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 900	$ 0	$ 163.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD EP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.000	$ 6.000	$ 100	$ 0	$ 6.100	
SUBTOTALES:									$ 6.000	$ 100	$ 0	$ 6.100	

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																				LIQUIDACION SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	Nº DE SALARIOS	COLOMBIANO EXTRANJERO	RETORNA TRIBUTARIA	AVO	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSION ADMIN	PENSION DIAS COT	PENSION IBC	PENSION RPA	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DIAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACION	VALOR AD/RES	TOTAL APORTE	ARL ADMIN	ARL DIAS COT	ARL IBC	ARL CENTRO DE TRABAJO	ARL TOTAL APORTE	PARAFISCALES DIAS COT	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINED TOTAL APORTE
	CC 1140884341	JOSE ANDRES PADILLA SOLAR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO	01															25-14 COLPENSIONES	30	1.300.000		$ 200.000	$	$	$		$ 200.000	EPS037-NUEVA EPS	30	1.300.000	$ 162.500	$	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.300.000	11-4688-01	$ 6.000	30	$	$	$	$	$	$
TOTAL																																																			$ 379.500

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y OFICIOS DE LAS CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Antonio Jesus Santodomingo Salgado, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1072262136, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula **N°** 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $ 446.548, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

Antonio Santodomingo
C.C. N° 1072262136

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y OFICIOS DE LAS CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Antonio Jesus Santodomingo Salgado, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1072262136, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $ 4.465.462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

Antonio Santodomingo
C.C. N° 1072262136

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Antonio Santodomingo
C.C. N° 1072262136
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS ($446.546)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024 en el municipio de San Andrés - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Antonio Santodomingo
C.C. N° 1072262136

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Antonio Jesus Santodomingo Salgado
C.C. N° 1072262136
EVALUADOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS ($4.465.462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024 en el municipio de San Andres - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Antonio Santodomingo
C.C. N° 1072262136

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1072262136		SANTODOMINGO SALGADO ANTONIO JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 9 B CL 7E-87	SAN ANDRES SOTAVENTO-CORDOBA	7770000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-11	2024-11	1098247152	9478417499	I	2024/12/10	2024/12/04	NEQUI	0	$201,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	%	Aporte
1	CC	1072262136	SANTODOMINGO ANTONIO	230201	15	$650,000	$104,000	ESSC07	15	$650,000	$81,300		0	$0	$0	14-23	15	$650,000	$15,900	0			
Total	**Afiliados(1)**					$650,000	$104,000			$650,000	$81,300			$0	$0			$650,000	$15,900				

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$104,000	$0	$0	$104,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$104,000	$0	$0	$104,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,900	$0	$0	$15,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,900	$0	$0	$15,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$81,300	$0	$0	$81,300
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$81,300	$0	$0	$81,300
TOTAL				1	$201,200	$0	$0	$201,200

2024/12/03 07:18 PM

8 de 8

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Antonio Jesus Santodomingo S, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1072262136, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $ 4.465.462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

Para constancia se firma a los 16 días del mes de enero de 2025.

Antonio Santodomingo
C.C. N° 1072262136

Montería, 16 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Antonio Jesus Santodomingo S
C.C. N° 1077262136
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS ($ 4.465.462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Antonio Santodomingo
C.C. N° 1077262136

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1072262136		SANTODOMINGO SALGADO ANTONIO JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 9 B CL 7E-67	SAN ANDRES SOTAVENTO-CORDOBA	7770000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1098451688	9478450823	1	2025/01/13	2024/12/04	NEQUI	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificacion		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1072262136	SANTODOMINGO ANTONIO	230201	30	$1,300,000	$208,000	ESSC07	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

2024/12/03 08:25 PM

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Johanna Patricia Morelo R., identificado con la cedula de ciudadanía N° 1070817213, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula **N°** 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con **NIT** 900.973.899 – 3, la suma de $ 446.546, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los dias 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

Johanna P. Morelo Ramos
C.C. N° 1070817213

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y OFICIOS DE LAS CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.
ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Johanna Patricia Morelo Ramos identificado con la cedula de ciudadanía N° 1070817213, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula **N°** 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con **NIT** 900.973.899 – 3, la suma de $ 4.465.462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

Johanna P. Morelo Ramos
C.C. N° 1070817213

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Johanna Patricia Morelo Ramos
C.C. N° 1070817213
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS ($ 446.546)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024 en el municipio de San Bernardo Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Johanna Patricia Morelo Ramos
C.C. N° 1070817213

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Johanna Patricia Morelo Ramos
C.C. N° 1070817213
EVALUADOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS ($4.465.462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024 en el municipio de San Bernardo - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Johanna Patricia Morelo Ramos
C.C. N° 1070817213

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Scotiabank COLPATRIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1070817312
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JOHANNA PATRICIA MORELO RAMOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CR 21 N 32 1	TÉLEFONO:	7731415
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		1110939615	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO 2024	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	MES noviembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		15			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2024/12/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1166855541

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.100	$ 0	$ 208.000	$ 2.100	$ 210.100
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 2.100	$ 210.100

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS048	MUTUAL SER EPS-S	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		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900
SUBTOTALES:									$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN							SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACION	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	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES
1	CC 1070817312	MORELO RAMOS JOHANNA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO	01															230301-PORVENIR	30	1.300.000	$ 208.000	$ 0				Normal	$ 208.000	MUTUAL SER EPS-S	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.300.000	$ 1070817731	$ 6.800	0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 381.200

Planilla Pagada

151

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Scotiabank COLPATRIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1070817312
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JOHANNA PATRICIA MORELO RAMOS
CIUDAD/MUNICIPIO	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CR 21 N 32 1	TELÉFONO:	7731415
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	1110639615			TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2024			PERIODO COTIZACION SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DIAS DE MORA:	15				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/18			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1106865541

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
230501	230301-PORVENIR	1	$ 206.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.100	$ 0	$ 206.000	$ 2.100	$ 210.100
SUBTOTALES:										$ 206.000	$ 2.100	$ 210.100

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
EPS048	MUTUAL SER EPS-S	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 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
1423	1423-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.900	$ 6.900	$ 100	$ 0	$ 6.900
SUBTOTALES:									$ 6.900	$ 100	$ 0	$ 6.900

DETALLE DE APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RENTA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1070817312	MORELO RAMOS JOHANNA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	01																

SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTES	SENA TOTAL APORTES	ICBF TOTAL APORTES	ESAP TOTAL APORTES	MINEDU TOTAL APORTES
230301 PORVENIR	30	1.300.000	$ 206.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 206.000	MUTUAL SER EPS-S	30	1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	1423 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.300.000	1070817312	$ 6.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 381.200

151

ASOPRODEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Johanna Patricia Abelo Ramos, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1070817213, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $ 4.465.462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

Para constancia se firma a los 16 días del mes de enero de 2025.

Johanna Patricia Abelo Ramos.
C.C. N° 1070817213

Montería, 16 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Johanna Patricia Morelo Ramos
C.C. N° 1070817213
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS ($ 4.465.462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Johanna Patricia Morelo Ramos
C.C. N° 1070817213

154

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1070817213
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JOHANNA PATRICIA MORELO RAMOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CR 23 N 23 12	TELÉFONO:	7731415
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	1111414516	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2025/03/07	59	$ 14.500	$ 391.800
2025/03/10	62	$ 15.100	$ 392.400
2025/03/11	63	$ 15.400	$ 392.700
2025/03/12	64	$ 15.600	$ 392.900
2025/03/13	65	$ 15.800	$ 393.100
2025/03/14	66	$ 16.100	$ 393.400

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
806008394	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.800**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 391.800**

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Cesar Alexis Hoyos Ramirez, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1066177926, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $446.546, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

C.C. N° 1066177926

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Cesar Alexis Hoyos Ramirez, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1066177926, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $4.465.462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

C.C. N° 1066177926

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Cesar Hoyos Ramirez
C.C. N° 1066177926
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS ($446.546.)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024 en el municipio de Chimú - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

C.C. N° 1066177926

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Cesar Alexis Hoyos Ramirez
C.C. N° 1066177926
EVALUADOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS ($4.465.462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024 en el municipio de Chinú - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

C.C. N° 1066177926

163

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

CESAR ALEXIS HOYOS RAMIREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.066.177.926**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 9 de Diciembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Cesar Hoyos Ramirez, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1066177926, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $ 4.465.462., por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

Para constancia se firma a los 16 días del mes de enero de 2025.

C.C. N° 1066177926

Montería, 16 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

César Hoyos Ramírez
C.C. N° 1066177926
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS ($ 4.465.462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

C.C. N° 1066177926

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900560263	2	FORTALECIENDO IDEAS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COLEGIO JEAN PIAGET	CRA 10 #10-29	CHINU-CORDOBA	3135242253	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2025-01	1195496111	94803244O2	E	2025/01/16	2025/01/15	BANCOLOMBIA	0	$4,782,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1102836217	ANDRADE MAURICIO	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
2	CC	78733010	AVILEZ ENRIQUE	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
3	CC	1047374887	AVILEZ LINA	230301	30	$1,300,000	$208,000	ESSC07	30	$1,300,000	$52,000	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
4	CC	1066181870	BETIN LINA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
5	CC	1066188573	BOTERO AURA	230301	30	$1,300,000	$208,000	ESSC07	30	$1,300,000	$52,000	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
6	CC	1103214241	DIAZ SEBASTIAN	25-14	30	$1,300,000	$208,000	ESSC07	30	$1,300,000	$52,000	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
7	CC	1069482841	GONZALEZ VICTOR	231001	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
8	CC	1066177926	HOYOS CESAR	230301	30	$1,300,000	$208,000	ESSC07	30	$1,300,000	$52,000	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
9	CC	26201274	LUNA MERCY	230301	30	$1,300,000	$208,000	ESSC07	30	$1,300,000	$52,000	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
10	CC	1003603843	MONTERROZA MASSIEL	230301	30	$1,300,000	$208,000	ESSC07	30	$1,300,000	$52,000	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
11	CC	1066186730	MORENO CAMILA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
12	CC	1066189317	NISPERUZA ELVIS	230301	30	$1,300,000	$208,000	ESSC07	30	$1,300,000	$52,000	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
13	CC	1069489308	OYOLA LUZ	231001	30	$1,300,000	$208,000	CCFC55	30	$1,300,000	$52,000	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
14	CC	1069486367	ROMERO LUIS	230301	30	$1,300,000	$208,000	CCFC55	30	$1,300,000	$52,000	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
15	CC	1066186558	TEHEVENING DANIEL	230301	30	$1,300,000	$208,000	ESSC07	30	$1,300,000	$52,000	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
Total	**Afiliados(15)**					$19,500,000	$3,120,000			$19,500,000	$780,000			$19,500,000	$780,000			$19,500,000	$102,000		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				15	$3,120,000	$0	$0	$3,120,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$416,000	$0	$0	$416,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$416,000	$0	$0	$416,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	11	$2,288,000	$0	$0	$2,288,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$102,000	$0	$0	$102,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	15	$102,000	$0	$0	$102,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$780,000	$0	$0	$780,000
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	15	$780,000	$0	$0	$780,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				15	$780,000	$0	$0	$780,000
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	2	$104,000	$0	$0	$104,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	8	$416,000	$0	$0	$416,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$208,000	$0	$0	$208,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$52,000	$0	$0	$52,000
TOTAL				15	$4,782,000	$0	$0	$4,782,000

2025/01/15 11:21 AM

162

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900580263	2	FORTALECIENDO IDEAS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COLEGIO JEAN PIAGET	CRA 10 #10-29	CHIMA-CORDOBA	3135242253	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-02	126641736*	98817021&2	E	2025/02/14	2025/02/14	BANCOLOMBIA	0	$4.890.200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				14	$3,189,200	$0	$0	$3,189,200
COLFONDOS	23-1001	800,227,940	6	2	$455,600	$0	$0	$455,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$455,600	$0	$0	$455,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	10	$2,278,000	$0	$0	$2,278,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$105,000	$0	$0	$105,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	14	$105,000	$0	$0	$105,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$798,000	$0	$0	$798,000
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	14	$798,000	$0	$0	$798,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				14	$798,000	$0	$0	$798,000
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	2	$114,000	$0	$0	$114,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	8	$456,000	$0	$0	$456,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$228,000	$0	$0	$228,000
TOTAL				14	$4,890,200	$0	$0	$4,890,200

2025/02/14 02:36 PM

168

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900580263	2	FORTALECIENDO IDEAS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COLEGIO JEAN PIAGET	CRA 10 #10-29	CHINU-CORDOBA	3135242253	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-02	1266417269	94817702182	E	2025/02/14	2025/02/14	BANCOLOMBIA	0	$4,890,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

	EMPLEADO			NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
Nº	Identificacion		Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	ted	vip		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	78733010	JAVILEZ ENRIQUE							X												25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-14	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0	SI	$349,300
2	CC	1048737488?	JAVILEZ LIBIA							X												230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-14	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0	SI	$349,300
3	CC	9046182879	BETIN LINA							X												230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-14	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0	SI	$349,300
4	CC	9046180578	BOTERO AURA							X												230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-14	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0	SI	$349,300
5	CC	1103216241	DIAZ SEBASTIAN							X												29-14	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-14	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0	SI	$349,300
6	CC	9069462861	GONZALEZ VICTOR							X												231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-14	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0	SI	$349,300
7	CC	9066177926	HOYOS CESAR							X												230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-14	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0	SI	$349,300
8	CC	24301274	LUNA MERCY							X												230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-14	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0	SI	$349,300
9	CC	1005603943	MONTERROZA MASSIEL							X												230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-14	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0	SI	$349,300
10	CC	9066186730	MORENO CAMILA							X												230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-14	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0	SI	$349,300
11	CC	9066189317	MSPERUZA ELVIS							X												230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-14	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0	SI	$349,300
12	CC	9069489300	OYOLA LIPZ							X												231001	30	$1,423,500	$227,800	CCFC55	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-14	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0	SI	$349,300
13	CC	9069461367	ROMERO LUIS							X												230301	30	$1,423,500	$227,800	CCFC55	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-14	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0	SI	$349,300
14	CC	9066186558	TEHEVENING DANIEL							X												230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$57,000	CCF16	30	$1,423,500	$57,000	14-14	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0	SI	$349,300
Total	Afiliados(14)																							$19,929,000	$3,189,200			$19,929,000	$798,000			$19,929,000	$105,000			$0	$0		$4,890,200

2025/02/14 02:36 PM

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y CIENCIAS DE LAS CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Janer David Bertel Montes, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1069467267, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $446.546, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

Janer Bertel
C.C. N° 1069467267

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y CIENCIAS DE LAS CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Janer David Bertel Montes, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1069467267, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $4.465.462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

Janer Bertel
C.C. N° 1069467267

1-70

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Janer David Beltrel Montes
C.C. N° 1069467767
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS ($ 446.546)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024 en el municipio de Sahagún - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Janer Beltrel
C.C. N° 1069467767

171

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Janer David Bertel Montes
C.C. N° 1069467262
EVALUADOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS ($4.465.462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024 en el municipio de Sahagún - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Janer Bertel
C.C. N° 1069467262

SOI

Bancoomeva

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACION:	1069467262
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			JANER DAVID BERTEL MONTES
CIUDAD/MUNICIPIO	SAHAGUN	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 26 #11A -24	TELEFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		1745888381	TIPO DE PLANILLA		INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACION SALUD:	MES noviembre AÑO	2024
DIAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2024/11/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9290819462

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208,000	$ 0	$ 208,000
SUBTOTALES										$ 208,000	$ 0	$ 208,000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 182,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 182,600	$ 0	$ 0	$ 182,600
SUBTOTALES													$ 182,600	$ 0	$ 0	$ 182,600

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
14-27	14-33-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

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
																												PENSIÓN						SALUD						ARP																					
N°	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	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 1069467262	BERTEL MONTES JANER DAVID	DEPENDIENTE VTE VOLUNTARIO EL RESTO DE RIESGOS LABORALES		$ 1,500,600				NO	04															230301-PORVENIR	30	$ 1,300,000	$ 208,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208,000	ESSC24-COOSALUD ES	30	$ 1,300,000	$ 182,600	$ 0	$ 182,600	14-33-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,300,000	$ 1,300,000	$ 6,800	30	$ 1,300,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377,300

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1069457262
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			JANER DAVID BERTEL MONTES
CIUDAD/MUNICIPIO	SAHAGUN	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 2E #11A -24	TELEFONO	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA		1748865193	TIPO DE PLANILLA		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES octubre AÑO	2024
DIAS DE MORA		8			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2024/11/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN		9990610431

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	$ 20.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 20.800	$ 200	$ 21.000
SUBTOTALES:										$ 20.800	$ 200	$ 21.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO 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
ESSC24	ESSC24-COOSALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 16.300	$ 0	$ 100	$ 0	$ 16.300	$ 100	$ 0	$ 16.400
SUBTOTALES:													$ 16.300	$ 100	$ 0	$ 16.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 700	$ 700	$ 100	$ 0	$ 800
SUBTOTALES:									$ 700	$ 100	$ 0	$ 800

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COL EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	CDR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1069457262	BERTEL MONTES JANER DAVID	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.300.000				NO	28	31															

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	3	$ 130.000	$ 20.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 20.800

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	ESSC24-COOSALUD EPS	3	$ 130.000	$ 16.300	$ 0	$ 16.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	$ 130.000	1089467728	$ 700

PARAFISCALES

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

TOTAL	$ 38.200

173

ASOPRODEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Janer Bertel Montes, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1069467262, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula Nº 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $4.465.462., por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

Para constancia se firma a los 16 días del mes de enero de 2025.

Janer Bertel
C.C. N° 1069467262

Montería, 16 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Janer Bertel Montes
C.C. N° 1069467262
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS. ($ 4.465.462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Janer Bertel
C.C. N° 1069467262

176

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1068467262
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JAHER DAVID BERTEL MONTES
CIUDAD/MUNICIPIO	SAHAGUN	DEPARTAMENTO.	CORDOBA
DIRECCION	CALLE 2E #11A -24	TELEFONO:	7721777
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA.	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACION.	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		1748258448	TIPO DE PLANILLA		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD.	MES diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN		9991224951

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	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 200.000
SUBTOTALES										$ 200.000	$ 0	$ 200.000

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
EPSC34	EPSC34-COOSALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 160.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.500	$ 0	$ 0	$ 160.500
SUBTOTALES													$ 160.500	$ 0	$ 0	$ 160.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.800	$ 5.800	$ 0	$ 0	$ 5.800
SUBTOTALES									$ 5.800	$ 0	$ 0	$ 5.800

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES					
																									PENSIÓN							SALUD						ARP											
ITEM	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO NO COTIZA EN EL EXTERIOR	COLOMBIANO EN EXTERIOR	APORTANTE TRIBUTARIA	IBC	AVET	IGE	ITE	TDP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INN	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1068467262	BERTEL MONTES JAHER DAVID	DEPENDIENTE		$ 1.300.000				NO	31															230301-PORVENIR	30	1.300.000	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 200.000	EPSC34-COOSALUD EPS	30	1.300.000	$ 160.500	$ 0	$ 160.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.300.000	$ 1068467262	$ 5.800	30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.300

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y OFICIOS DE LAS CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

José Juan Alvarez Espitia, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1063081234, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $446.546, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

José Alvarez
C.C. N° 1063081234

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y OFICIOS DE LAS CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

José Juan Alvarez Espitia, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1063081234, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $4.465.462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

José Alvarez
C.C. N° 1063081234

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

JOSE JUAN ALVAREZ ESPAÑA
C.C. N° 1063081239
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS ($446.546)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024 en el municipio de CHIMÁ - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

JOSE ALVAREZ
C.C. N° 1063081239

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

José Juan Alvarez Estrada
C.C. N° 1063081234
EVALUADOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS ($4.465.462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024 en el municipio de CHIMÁ - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

José Alvarez
C.C. N° 1063 081 234

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1063381239	0	JOSE JUAN ALVAREZ ESPITIA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8552	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
23-168	ARACHE		3233221739		JUJOALES@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-10	2024-10	31710865	I	2024-11-27	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	38.400	600	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	31710865	2024-11-13	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES												DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPS?	AFP?	AFP	SPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	PrISOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot.	Cot.	CM	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 1063381239	ALVAREZ ESPITIA JOSE JUAN	1.300.000		X															0		3	3	0	3	PORVENIR-230301	130.000	20.800	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	130.000	16.300	SIN CCF-SINCCF	0	0	130.000	700	0.00522	0	0	0	0	0	57	11	37.800	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1063381239	0	JOSE JUAN ALVAREZ ESPITIA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8552	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
23-168	ARACHE		3233221739		JUJOALES@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-10	2024-10	31710865	I	2024-11-27	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	38.400	600	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	31710865	2024-11-13	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
130.000	130.000	130.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	20.800	0	300	0	21.100
PORVENIR	230301	800224808	8	1	20.800	0	300	0	21.100
EPS(Administradoras: 1)				1	16.300	0	200	0	16.500
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	16.300	0	200	0	16.500
ARP(Administradoras: 1)				1	700	0	100	0	800
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	700	0	100	0	800
Gran Total					37.800	0	600	0	38.400

Montería, 10 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Jose Alvarez Espitia
C.C. N° 1063 081 234
MONITOR

LA SUMA DE:
Cuatro millones Cuatrocientos Sesenta y cinco mil
cuatrocientos sesenta y dos ($ 4'465'462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024 en el municipio de _____ - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

José Alvarez
C.C. N° 1 063 081 234

COMPROBANTE DE PAGO

Jose Juan Alvarez Espitia, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1063081239, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $_____, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de enero de 2025.

Jose Alvarez

C.C. N° 1063081239

183

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-17, 11:47:24 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 9746549832

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024

PAGADO 17/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOSE ALVAREZ ESPITIA		
Documento	CC1063081239	**Dirección**	CL 16 #2 - 16
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7881932
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CHIMA	**Departamento**	CORDOBA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días IBC	Días ING	Días RET	Días TDE	Días TAE	Días TDP	Días VSP	Días COR	Días VST	Días SLN	Días IGE	Días LMA	Días VAC	Días AVP	Días VCT	Días IRP	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Minducción	Total
CC 25890407	MARLEDIS MADERA	57	00		X															0	10	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(251001) PORVENIR	$ 433.334	$ 189.400	(EPS041) SALUD TOTAL	$ 433.334	$ 154.200	2,436	$ 433.334	$ 10.600	(ARH CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 334.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 433.334	$ 433.334	$ 433.334	$ 0	$ 189.400	$ 154.200	$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 334.200	$ 0	$ 334.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5148669 - Bucaramanga: 607 6439000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3619650 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

184

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-17, 09:47:24 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 8646549832

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024

PAGADO 17/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOSE ALVAREZ ESPITIA		
Documento	CC1063081239	**Dirección**	CL 16 #2 - 16
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7881932
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CHIMA	**Departamento**	CORDOBA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días IRP	Días SANC	Días COT	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 25880497	MARLEDIS MADERA	69	00	X																0	10	10	10	0	(251001) PORVENIR	$ 433.334	$ 186.400	(EPS041) SALUD TOTAL	$ 433.334	$ 154.200	2.436	$ 433.334	$ 10.600	(NINGUNO) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 334.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 433.334	$ 433.334	$ 433.334	$ 0	$ 186.400	$ 154.200	$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 334.200	$ 0	$ 334.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 6540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402682 - Barranquilla: 605 3616950 - Resto del País: 018000 671 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y CIENCIAS DE LAS CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Edwin José Tonos Díaz, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1007666731, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $446.546, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

Edwin Tonos Díaz
C.C. N° 1007666731

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y CIENCIAS DE LAS CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Edwin José Tonos Díaz, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1007666731, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $4.465.462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

Edwin Tonos Díaz
C.C. N° 1007666731

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Edwin Tomas Diaz
C.C. N° 1007666737
EVALUADOR

LA SUMA DE:
CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS ($446.546)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024 en el municipio de Montería - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Edwin Tomas Diaz
C.C. N° 1007666737

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Edwin Tomo Diaz
C.C. N° 1001 666 431
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS ($ 4.465.462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024 en el municipio de Montería. - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Edwin Tomo Diaz
C.C. N° 1001 666 431

SOI

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancoomeva

Certificamos que EDWIN JOSE con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1007666731, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) EDWIN JOSE TORRES DIAZ con documento CC 1007666731, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4580309384	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	NOVIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	NOVIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/11/27	Número de Autorización	9990827297

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		
SALUD		Administradora	CCFC55 - CAJACOPI EPS S.A.S
Días	30	Tarifa	12,500 %
RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-25 - COLMENA
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

SOI

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Edwin Jose Torres Diaz, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1007666731, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $ 4.465.462., por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

Para constancia se firma a los 16 dias del mes de enero de 2025.

Edwin Torres

C.C. N° 1007666731

Montería, 16 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

EDWIN JOSE TORRES DIAZ
C.C. N° 1001666731
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS ($4'465.462.)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

EDWIN TORRES
C.C. N° 1001666731

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1007666731
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			EDWIN JOSÉ TORRES DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	4-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	1/MOD		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			455467838	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN NO PDOS	MES	diciembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES diciembre AÑO 2024
AÑO DE MORA			0		
FECHA PAGO (aaaa-mm-dd)			2024/12/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN	0991280334

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS LIMITACIÓN	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	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
EPS155	EPS155-CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	PAGO A OTRAS ENTIDADES	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

DETALLE DE LA AUTOLIQUIDACIÓN

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	COL COMBUSTIBLE	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADHER	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1007666731	TORRES DIAZ EDWIN JOSÉ	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO															25-14-COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS155-CAJACOPI EPS S.A.S	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-25-COLMENA	30	$ 1.300.000	0.522%	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 377.300

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Omar David Miranda Vallejin, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1065011060, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $ 446.546, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

C.C. N° 1065011060

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Omar David Miranda Vallejin, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1065011060, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $ 4.465.462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

C.C. N° 1065011060

193

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Omar David Miranda Vallejin
C.C. N° 1065011060
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS ($ 446.546)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024 en el municipio de Cereté - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

C.C. N° 1065011060

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Omar David Miranda Vallejin
C.C. N° 1065011060
EVALUADOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS ($4.465.462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024 en el municipio de Cereté - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

C.C. N° 1065011060

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACION:	1065011060
NOMBRE O RAZON SOCIAL			OMAR DAVID MIRANDA VELLOJIN
CIUDAD/MUNICIPIO:	CERETE	DEPARTAMENTO.	CORDOBA
DIRECCIÓN	CALLE 20 7 ESQUINA SANTA PAULA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	4-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

NÚMERO PLANILLA:	45825480051			TIPO DE PLANILLA:			4-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACION SALUD	MES noviembre	AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9991032611

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	$ 291.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 291.000	$ 0	$ 291.000
SUBTOTALES:										$ 291.000	$ 0	$ 291.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACION	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 227.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.400	$ 0	$ 0	$ 227.400
SUBTOTALES:													$ 227.400	$ 0	$ 0	$ 227.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 19.000	$ 19.000	$ 0	$ 0	$ 19.000	
SUBTOTALES:									$ 19.000	$ 0	$ 0	$ 19.000	

DETALLE DE LA AUTOLIQUIDACIÓN

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO/EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	RPI	PENSIÓN							SALUD							ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																											SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																									
1	CC 1065011060	MIRANDA VELLOJIN OMAR DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.818.850			NO																	230301-PORVENIR	30	1,818,850	$ 291.000	$ 0		$ 0	$ 0	Normal	$ 291,000	EPS002-SALUD TOTAL	30	1,818,850	$ 227.400	$ 0	$ 227,400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1,818,850	1065011060	$ 19.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 537.400

ASOPRODEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Omar David Miranda Vallejin, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1065011060, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $4.465.462., por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

Para constancia se firma a los 16 días del mes de enero de 2025.

C.C. N° 1065011060

Montería, 16 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Omar David Miranda Villajin
C.C. N° 1065011060
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS. ($4.465.462)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de diciembre de 2024.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

C.C. N° 1065011060

198

501

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1065011067
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			OMAR DAVID MIRANDA VELLOJIN
CIUDAD/MUNICIPIO	CERETÉ	DEPARTAMENTO	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 20 7 ESQUINA SANTA PAULA	TELEFONO:	6899999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	45827652391		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES diciembre AÑO	2024
DIAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2024/12/19		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		98810517787

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	$ 291.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 291.000	$ 0	$ 291.000
SUBTOTALES:										$ 291.000	$ 0	$ 291.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 227.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.400	$ 0	$ 0	$ 227.400
SUBTOTALES:													$ 227.400	$ 0	$ 0	$ 227.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 16.000	$ 16.000	$ 0	$ 0	$ 16.000
SUBTOTALES:									$ 16.000	$ 0	$ 0	$ 16.000

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES								
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																				
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	PERSONA PENSIONADA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	SUS	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	COF ADMIN	COF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDUC TOTAL APORTE
1	CC 1065011067	OMAR DAVID MIRANDA VELLOJIN	1-DEPENDIENTE DEL CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		1.618.650				NO		31																230301 - PORVENIR	30	1.618.650	$ 291.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 291.000	ERS002 - SALUD TOTAL	30	1.618.650	$ 227.400	$ 0	$ 227.400	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.618.650	3 065011067	$ 16.000	30																		

TOTAL	$ 537.400

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Carlos Marro Galvan Romero, identificado con la cedula de ciudadanía N° 7.385.824, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula Nº 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $ 446.546, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

Carlos Marro Galvan R.
C.C. N° 7.385.824

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA.
ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Carlos Marro Galvan Romero, identificado con la cedula de ciudadanía N° 7.385.824, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula Nº 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $ 4.465.462, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024.

Para constancia se firma a los 18 días del mes de diciembre de 2024.

Carlos Marro Galvan R
C.C. N° 7.385.824

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Carlos Mario Galvan Romero
C.C. N° 1.385.824
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS ($ 446.546)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACION FISICA, COMO MONITOR DE ACTIVIDAD FISICA, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los dias 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024 en el municipio de San Pelayo - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Carlos Mario Galvan R.
C.C. N° 1.385.824