Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Carlos Mario Galvan Romero
C.C. N° 7.385.824
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 PELAYO - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Carlos Mario Galvan Romero
C.C. N° 7.385.824

2

PÓLIZA Nº
3019789

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

2 SEGURO CUMPLIMIENTO POLIZA UNICA A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER Nº	CERTIFICADO LÍDER Nº	A.P.
2	9	2024	EXPEDICIÓN	0			NO

TOMADOR	24441374-CARLOS MARIO GALVAN ROMERO	CC	7385824
DIRECCIÓN	BR LA ENCAÑADA CL 20 19, SAN PELAYO, CORDOBA	TELÉFONO	3162653585
ASEGURADO	804305-MUNICIPIO DE SAN PELAYO	NIT	800.096.805-6
DIRECCIÓN	CL 6 KR 6, SAN PELAYO, CORDOBA	TELÉFONO	7630309

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
MONTERIA														
MONEDA Pesos														
TIPO CAMBIO 1,00	776	12	2	9	2024	26	8	2024	00:00	26	5	2025	00:00	273

CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
CARLOS MARIO GALVAN ROMERO	1. CONTADO	$1.080.000,00

BENEFICIARIOS:
MUNICIPIO DE SAN PELAYO NIT: 800.096.805-6

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Vig. Desde	Vig. Hasta	Prima
1	CALIDAD DEL SERVICIO	540.000,00	SI	26/08/2024	26/05/2025	20.000,00
2	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	540.000,00	SI	26/08/2024	26/05/2025	20.000,00

CUP-003-16
PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

OBJETO DE LA GARANTÍA: Garantizar el pago de los perjuicios derivados del incumplimiento de las obligaciones asumidas por el contratista garantizado en virtud del contrato de prestacion de servicios No.117-2024, de fecha 26 08 2024 celebrado entre las partes, relacionado con objeto. PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION A LA SECRETARIA DE EDUCACION CULTURAL Y DEPORTE PARA LA DISCIPLINA DE FUTBOL EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES Y PROYECTOS DEPORTIVOS EN EL MUNICIPIO DE SAN PELAYO, DEPARTAMENTO DE CORDOBA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.
La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación,cancelación, nota crédito o nota debito.

PRIMA	$*******40.000,00
GASTOS	$**********0,00
IVA	$********7.600,00
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	$*******47.600,00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link https://facturaseguros.transfiriendo.com/FacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 0061 del 10 de diciembre de 2020.
Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.
Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

02/09/2024 15:28:11

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
6115	2	KEVIN DEL CASTILLO C		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7385824
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CARLOS MARIO GALVAN ROMERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN PELAYO	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	SAN ANTERO	TELÉFONO:	7830420
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA).			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	48771 89076			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2024
DIAS DE MORA:			4				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			999105270

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	$ 600	$ 0	$ 208.000	$ 600	$ 208.600
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 600	$ 208.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 500	$ 0	$ 162.500	$ 500	$ 0	$ 163.000
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 500	$ 0	$ 163.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.500	$ 6.500	$ 100	$ 0	$ 6.600
SUBTOTALES:									$ 6.500	$ 100	$ 0	$ 6.600

LIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	CDM	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP																											
																									ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS			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	CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDUC	
																												SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																																			
1	CC 7385824	CALVAN ROMERO CARLOS MARIO	DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	1.300.000	$ 208.000	$ 0	16%	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS048-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	7.385824	$ 6.500	$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL	$ 378.500

ASOPRODEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Carlos Mario Galvez, 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 $ 4'965.462, 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 dias del mes de enero de 2025.

Carlos Mario G.

C.C. N° 7.385.824

5

Montería, 16 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Carlos Mario Galvan K.
C.C. N° 7.385.824
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATRO CIENTOS 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 Mario G. K
C.C. N° 7.385.824

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7385624
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS MARIO GALVAN ROMERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN PELAYO	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	SAN ANTERO	TELÉFONO:	7630420
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:	**4577189076**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
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
2024/12/06	0	$ 0	$ 377.300
2024/12/09	3	$ 1.000	$ 378.300
2024/12/10	4	$ 1.200	$ 378.500
2024/12/11	5	$ 1.400	$ 378.700
2024/12/12	6	$ 1.700	$ 379.000
2024/12/13	7	$ 1.900	$ 379.200

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		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 206.000
		SUBTOTAL:	1	$ 206.000
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
806008394	EPS048	MUTUAL SER EPS-S	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	$ 8.800
		SUBTOTAL:	1	$ 8.800

TOTAL POR PAGAR:	**$ 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

William Camilo Lopez A., identificado con la cedula de ciudadanía N° 1003.284.292, 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.

William Lopez
C.C. N° 1003.284.292.

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

William Camilo Lopez A., identificado con la cedula de ciudadanía N° 1003.284.292, 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.

William Lopez
C.C. N° 1003.284.292.

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

William Camilo Lopez
C.C. N° 1003.284.242.
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 La Apartada - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

William Lopez
C.C. N° 1003.284.242.

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

William Camilo Lopez A.
C.C. N° 1003.284.242.
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 Los Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

William Lopez
C.C. N° 1003.284.242

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-28, 02:44:19 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 74647293

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

PAGADO 28/11/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WILLIAM CAMILO LOPEZ ALVAREZ		
Documento	CC1003289292	**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**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	IRET	IRET EP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	CORI	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ATEP	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 Mineducación	Total
CC 1003289292	WILLIAM CAMILO LOPEZ ALVAREZ	03	00																		0	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS041) NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD	$ 1.300.000	$ 182.500	0.000	$ 0	$ 0	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 370.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 182.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 370.500	$ 0	$ 370.500

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

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

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-11-28, 02:39:50 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2024
Empresa	WILLIAM CAMILO LOPEZ ALVAREZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1003289292
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	74647293
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1082502001
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 370.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0
N900156264	EPS041	CMRC.RECAUDOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	$ 162.500	$ 0
			SubTotales:	$ 370.500	$ 0
			Total a Pagar:		$ 370.500

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

Enlace Operativo 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.

EXPERTOS en PILA

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-28, 03:13:05 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 74647233

Periodo Cotización: octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024

PAGADO 28/11/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WILLIAM CAMILO LOPEZ ALVAREZ		
Documento	CC1003289292	**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**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APO	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administrador	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administrador	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administrador	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1003289292	WILLIAM CAMILO LOPEZ ALVAREZ	03	00	X																0	2	2	0	0	[230301] PORVENIR	$ 86.667	$ 13.900	(EPS041) NUEVA EPS S.A MOVILIDAD	$ 86.667	$ 10.900	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.800

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
$ 86.667	$ 86.667	$ 0	$ 0	$ 13.900	$ 10.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.800	$ 200	$ 25.000

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

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

EXPERTOS EN PILA

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-11-28, 03:09:00 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2024
Empresa	WILLIAM CAMILO LOPEZ ALVAREZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1003289292
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	74647233
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1082598372
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 25.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 13.900	$ 100
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	$ 10.900	$ 100
			SubTotales:	$ 24.800	$ 200
			Total a Pagar:		$ 25.000

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - 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.

Enlace Operativo 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.

EXPERTOS en PILA

E1

ASOPRODEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

William Camilo Lopez A., identificado con la cedula de ciudadanía N° 1003 489 292, 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.

William Lopez

C.C. N° 1003 489 292.

Montería, 16 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

William Camilo López Alvarez
C.C. N° 1003289242
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,

William López
C.C. N° 1003289242.

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.

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900058104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SUAporte
Fecha	2024-12-28, 12:35:51 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2024
Empresa	WILLIAM CAMILO LOPEZ ALVAREZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1003289292
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	75213614
Tipo de Planilla	
Número Transacción Bancaria/ CUS	1158961634
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 370.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224608	230301	PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0
N800156264	EPS041	CMRC RECAUDO SGSSI-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	$ 162.500	$ 0
			SubTotales:	$ 370.500	$ 0
			Total a Pagar:		$ 370.500

Enlace Operativo, Líneas 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: 882 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo 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.

EXPERTOS en PILA

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-28, 12:36:08 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 75213614

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

PAGADO 28/12/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WILLIAM CAMILO LOPEZ ALVAREZ		
Documento	CC1003289292	**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**	NINGUNA ARP

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 a	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APO	Días IBC	Días ADC	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 Mineducación	Total
CC 1003289292	WILLIAM CAMILO LOPEZ ALVAREZ	03	00	X														0	30	30	0	0	(23030) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS041) NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD	$ 1.300.000	$ 162.500	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 370.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	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	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 370.500	$ 0	$ 370.500

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4486 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

EXPERTOS en PILA

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

Rolando Raul Ramos Ramos, identificado con la cedula de ciudadanía N° 78757734, 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° 78757734

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

Rolando Raul Ramos Ramos, identificado con la cedula de ciudadanía N° 78757734, 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° 78757734

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Rolando Raul Ramos Ramos
C.C. N° 78757734
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 Cotorra - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Rolando Raul Ramos
C.C. N° 78757734

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Rolando Raul Ramos Ramos
C.C. N° 78757734
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 Cotorra - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Rolando Raul Ramos
C.C. N° 78757734

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900088104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-12-03, 08:44:10 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2024
Empresa	RAMOS RAMOS ROLANDO RAUL
CEDULA CIUDADANIA	CC 78757734
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	74739155
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1096149355
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 377.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 208.000	$ 0
N806008394	ESSC07	EPS-S MUTUAL - MOV	1	$ 162.500	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 6.800	$ 0
			SubTotales:	$ 377.300	$ 0
			Total a Pagar:		$ 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.

Enlace Operativo 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.

EXPERTOS en PILA

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Rolando Raul Ramos Ramos identificado con la cedula de ciudadanía N° 78757734, 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.

Rolando Ramos.

C.C. N° 78757734

Montería, 16 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Rolando Raul Romero Romero
C.C. N° 78757734
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,

Rolando Romero
C.C. N° 78 757 734

Transaccion Aprobada

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	**900059104-6**
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	**Pago de SuAporte**
Fecha	2024-12-23, 03:33:35 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	**diciembre de 2024**
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2024
Empresa	**RAMOS RAMOS ROLANDO RAUL**
CEDULA CIUDADANIA	CC 78757734
Código Sucursal (Nombre)	**( )**
Referencia de Pago/ Número Planilla	75171909
Tipo de Planilla	**I**
Número Transacción Bancaria/ CUS	1149009076
Banco	**(1507) - NEQUI**
Valor	$ 377.300
Estado de la Transacción	**Aprobada**
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 208.000	$ 0
N800088394	ESSC07	EPS-S MUTUAL - MOV	1	$ 162.500	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 5.800	$ 0
			SubTotales:	$ 377.300	$ 0
			Total a Pagar:		$ 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: 893 50 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo 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 es 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.

EXPERTOS en PILA

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Pedro Ramos Arrieta, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1072527446, 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.

Pedro Ramos
C.C. N° 1072527446

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

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Pedro Ramos Arrieta, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1072527446, 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.

Pedro Ramos Arrieta
C.C. N° 1072527446

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Pedro Rufos Acuesta
C.C. N° 1072527446
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 Antero - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Pedro Rufos Acuesta
C.C. N° 1072527446

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Pedro Ruidos Ramsott
C.C. N° 1072527446
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 Antero - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Pedro Ruidos Ramsott
C.C. N° 1072527446

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1072527446
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PEDRO BURGOS AGRESOT
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN ANTERO	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	SAN ANTERO	TELÉFONO:	7730000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**1110835682**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
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
2024/12/11	0	$ 0	$ 377.300
2024/12/12	1	$ 500	$ 377.800
2024/12/13	2	$ 700	$ 378.000
2024/12/16	5	$ 1.400	$ 378.700
2024/12/17	6	$ 1.700	$ 379.000
2024/12/18	7	$ 1.900	$ 379.200

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:	**$ 377.300**

ASOPRODEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Pedro Buelvas Acosta, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1072527446, 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° 1072527446

Montería, 16 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Pedro Pablo Pulgar
C.C. N° 1077 527446
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° 1077527446

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 1072527446		BURGOS AGRESOTT PEDRO EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	SANTA ROSA	SAN ANTERO-CORDOBA	7731415	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	335728152	9475320659	I	2025/12/10	2024/12/27	BANCOLOMBIA	0	$384,100

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	1072527446	BURGOS PEDRO	230301	30	$1,300,000	$208,000	ESSC07	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$13,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
POSITIVA COMPAÑÍA 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
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$384,100	$0	$0	$384,100

2024/12/27 01:23 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

NAUDITO ANTONIO DIAZ GOITER, identificado con la cedula de ciudadanía N° 73144065, 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° 73144065

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

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

NAUDITO ANTONIO DIAZ GOITER, identificado con la cedula de ciudadanía N° 73144065, 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° 73144065.

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Naudith Antonio Diaz Goiter
C.C. N° 73 144 065
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 Lorica - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Naudith Díaz G.
C.C. N° 73144065

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

NAUDITH ANTONIO DIAZ GOITER
C.C. N° 93 144 065
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 Lorica - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Naudith Díaz G.
C.C. N° 93 144 065

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOi

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACION:	73144065
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			NAUDITO ANTONIO DIAZ GOYES
CIUDAD/MUNICIPIO	LORICA	DEPARTAMENTO	CORDOBA
DIRECCIÓN:	LORICA	TELÉFONO:	7660000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y fiscalizadoras 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:	45825791 51			TIPO DE PLANILLA:			1-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO	2024
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/16			NÚMERO AUTORIZACIÓN			1510101760

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 182.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 182.500	$ 0	$ 0	$ 182.500
SUBTOTALES:													$ 182.500	$ 0	$ 0	$ 182.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

DETALLE DE LA LIQUIDACIÓN

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	LMA	VAC	AVP	VCT	INP	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	SGSAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 73144065	DIAZ GOYES NAUDITO ANTONIO	59-CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO																25-14 COLPENSIONES	30	1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	ESSC07-ASOC MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	1.300.000	$ 182.500	$ 0	$ 182.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.300.000	73144065	$ 31.700	30	1.300.000						

TOTAL $ 402.200

ASOPRODEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

NAUDITO ANTONIO DIAZ GORTER identificado con la cedula de ciudadanía N° 73144065, 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 $ 4465462., 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.

Naudito Díaz G.

C.C. N° 73144065

Montería, 16 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

NAUD MIGUEL AROJO DIAZ GOITER.
C.C. N° 72 144 065.
MONITOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y 00/ · ($ 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° 72 144 065.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

N SOCIAL	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	73144065
		NAIDO TO ANTONIO DIAZ GOITER	CORDOBA
	LORICA	DEPARTAMENTO	CORDOBA
	LORICA	TELÉFONO	7850000
	(2)-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPEND ENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades coquilleras y lecitadores de la pcl
TACIÓN	UNICO		
RADIO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			458363444	8	TIPO DE PLANILLA		E-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	ANO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES diciembre	ANO 2024
DIAS DE MORA				0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)				2024/12/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN		271123200

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

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

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD AP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
									$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE						NOVEDADES													SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																			PENSIÓN							SALUD					ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	U.NACIONAL	
RES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO (SI/NO)	COLOMBIANO EN EXTERIOR (SI/NO)	INGRESO (SI/NO)	RETIRO (SI/NO)	TDE	TAE	TDP	TAP	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	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	DIAS COT	IBC	ADM.N	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES
0	INDEPENDIENTES CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO													25-14 COLPENSIONES	30 $ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	ESSC07-ASOC MUT SER EMPRESA SOL ESS	00 $ 0	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30 $ 1.300.000	73144065	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 402.200

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

Luis Alfonso Canil Ortega, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1068.667.222, 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.

Luis Canil Ortega
C.C. N° 1068667222

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

Luis Alfonso Canil Ortega, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.068.667.222, 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.

Luis Canil Ortega
C.C. N° 1068667222

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Luis Alberto Canul Ortega
C.C. N° 1.068.667.222
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 Cienaga de Oro - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Luis Canul Ortega
C.C. N° 1068667222

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Luis Alfonso Canil Ortega
C.C. N° 1.068.667.222
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 Ciénaga de Oro - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Luis Ortega
C.C. N° 1068.667.222

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACION	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CODIGO	ARL	F. PRESENTACION	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1058867222	0	LUIS ALFONSO CANAL ORTEGA	I	0	POSITIVA - 14-23	UNICA	8560	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
33-169	CALLE 12 NO 1 - 84 SANTA LUCIA		3138029816		CAFEDIGITAL2014@HOTMAIL.COM			N

ASOPAGOS s.a.

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
2024-11	2024-11	50337567775	I	2024-12-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	377.300	0	
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	96137706941	2024-12-06	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES													DIAS			PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MEN				
M	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	IGE	LMA	VAC	VCT	IRP	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	IRP	SLN	ING	RET	AVP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	IRP	FPENSION	IBC	Cot	FSOL	FSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	DX	DX	CCF	CSE	Tar Cot	Vlr Tar Cot	Total	Aportes Pensionados	Aportes Empleados
I	CC 1058867222	LUIS ALFONSO CANAL ORTEGA	1.300.000															0	30	0	30					1.300.000	208.000	16			EPS SANITAS S.A.S. - MULTI-ENCOP	1.300.000	162.500				1.300.000	6.500	11.96522	0	0	0	0	0.5	0	377.300	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACION	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CODIGO	ARL	F. PRESENTACION	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1058867222	0	LUIS ALFONSO CANAL ORTEGA	I	0	POSITIVA - 14-23	UNICA	8560	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
33-169	CALLE 12 NO 1 - 84 SANTA LUCIA		3138029816		CAFEDIGITAL2014@HOTMAIL.COM			N

ASOPAGOS s.a.

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
2024-11	2024-11	50337567775	I	2024-12-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	377.300	0	
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	96137706941	2024-12-06	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.300.000	1.300.000	1.300.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	208.000	0	0	0	208.000
PORVENIR	230301	800224808	8	1	208.000	0	0	0	208.000
EPS(Administradoras: 1)				1	162.500	0	0	0	162.500
EPS-S MUTUAL - MOV	ESS007	805008394	7	1	162.500	0	0	0	162.500
ARP(Administradoras: 1)				1	6.800	0	0	0	6.800
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	6.800	0	0	0	6.800
Gran Total					377.300	0	0	0	377.300

ASOPRODEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Luis Alfonso Conrad Ortega, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1068.667.222, 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° 1068667222

Montería, 16 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Luis Alfonso Canul Ortega
C.C. N° 1068.667.222
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,

Luis Canul Ortega
C.C. N° 1068667222

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1068867222	0	LUIS ALFONSO CAUSIL ORTEGA	I	0	POSITIVA - 14-23	UNICA	6560	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
23-189	CALLE 12 NO 1 164 SANTA LUCIA		3135038818		CAFEDIGITAL2018@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
2024-11	2024-11	8633634734	N	2024-12-12	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	227,400	1,000	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8633634734	2024-12-06	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS			PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
TI.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPAT	APAT	AFP	EPS	CCF	ARL	IN NOMBRE	IBC	Cot	FSOL	FSUB	IN NOMBRE	IBC	Cot	IN NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot	Sub Tipo Cot	Total	Exento de Parafiscales	Autoridad Sanitaria
1	CC 1068867222	CAUSIL ORTEGA LUIS ALFONSO	1,300,000			X						A							0			30	30	6	60	POR VENIR - 230301	1,300,000	286,000	0		EPS-S MUTUAL - MOV-ESS07	1,300,000	682,500	MOVILCOP-SSMOVIL	0	0	1,300,000	6,500	0.00522	0	0	0	0	0	59	0	377,300	N	5641281
2	CC 1068867222	CAUSIL ORTEGA LUIS ALFONSO	1,300,000			X						A							0			30	30	6	60	POR VENIR - 230301	2,080,000	112,800	0		EPS-S MUTUAL - MOV-ESS07	2,080,000	360,960	MOVILCOP-SSMOVIL	0	0	2,080,000	10,400	0.00522	0	0	0	0	0	59	0	605,708	N	5641701

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1068867222	0	LUIS ALFONSO CAUSIL ORTEGA	I	0	POSITIVA - 14-23	UNICA	6560	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
23-189	CALLE 12 NO 1 164 SANTA LUCIA		3135038818		CAFEDIGITAL2018@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
2024-11	2024-11	8633634734	N	2024-12-12	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	227,400	1,000	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8633634734	2024-12-06	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
780,000	780,000	780,000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	124,800	0	500	0	125,300
PORVENIR	230301	800224808	8	1	124,800	0	500	0	125,300
EPS(Administradoras: 1)				1	97,500	0	400	0	97,900
EPS-S MUTUAL - MOV	ES60C07	809008394	7	1	97,500	0	400	0	97,900
ARP(Administradoras: 1)				1	4,100	0	100	0	4,200
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	4,100	0	100	0	4,200
Gran Total					226,400	0	1,000	0	227,400

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Jesus MENDOZA MORENTE, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1007154281, 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.

Jesus M.
C.C. N° 1007154281

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

Jesus MENDOZA MORENTE, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1007154281, 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.

Jesus M.
C.C. N° 1007154281

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Jesus M.
C.C. N° 1007154281
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 TUCHIN - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Jesus M.
C.C. N° 1007154281

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Jesus M.
C.C. N° 1007154281
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 TUCHIN - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Jesus M.
C.C. N° 1007154281

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JESUS ENRIQUE MENDOZA LLORENTE
IDENTIFICACIÓN:	CC-1007154281
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-12-18
FECHA DE PAGO:	2024-12-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-11
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	8633894267
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8633894267
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	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
05-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 206.000	$ 206.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.800	$ 8.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300	$ 377.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 21/01/2025

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Jesus enrique mendoza ll, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1007154281, 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° 1007154281

Montería, 16 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

JESUS ENRIQUE MENDOZA
C.C. N° 1007754281
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,

Jesus M.
C.C. N° 1007754281

52

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JESUS ENRIQUE MENDOZA LLORENTE
IDENTIFICACIÓN:	CC-1007154281
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-02-13
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-01-21
FECHA DE PAGO:	2025-02-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	8634886947
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8617364901
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
SC07	806008394	EPS-S MUTUAL - MOV	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 2.500	$ 162.500	$ 165.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 3.100	$ 208.000	$ 211.100
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 200	$ 6.800	$ 7.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 5.800	$ 377.300	$ 383.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/02/2025

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Yaren Sáenz Barrera, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1065008849, 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.

Yaren Sáenz
C.C. N° 1065008849

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

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Yaren Sáenz Barrera, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1065008849, 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.

Yaren Saenz
C.C. N° 1065008849

54

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Karen Saenz B
C.C. N° 1065008249
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 Montería - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Karen Saenz
C.C. N° 1065008349

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Karen Sáenz Barrera
C.C. N° 1065008849
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 Montería - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Karen Saenz
C.C. N° 1065008849

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 800075241	2	ASOCIACION EDMUNDO LOPEZ SECTOR 3	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	DWF	CRA 9 N° 15-21	LORICA-CORDOBA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-12	1099420707	9478341875	E	2024/12/10	2024/12/04	BANCOLOMBIA	0	$17,596,400

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	irma	vac	avp	vct	Irt	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	1007909322	ARGEL ACOSTA ADRIANA ANDREA																		25-14	30	$1,326,575	$212,300	EPS002	30	$1,326,575	$165,900	CCF16	30	$1,326,575	$53,100	14-23	30	$1,326,575	$13,900	30	$1,326,575	$66,400	No	$511,600
2	CC	34999159	ARGEL DURANGO LUZ ESTHER																		25-14	30	$1,326,575	$212,300	EPS037	30	$1,326,575	$165,900	CCF16	30	$1,326,575	$53,100	14-23	30	$1,326,575	$13,900	30	$1,326,575	$66,400	No	$511,600
3	CC	50913018	ARGEL GRANDETT MARTHA ISABEL																		231001	30	$1,326,575	$212,300	ESSC07	30	$1,326,575	$165,900	CCF16	30	$1,326,575	$53,100	14-23	30	$1,326,575	$13,900	30	$1,326,575	$66,400	No	$511,600
4	CC	1067938043	BARRAZA JARABA ALEX JAVIER																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
5	CC	1003050636	BAZA HOYOS MARELIS TOMANA																		230301	30	$1,300,000	$208,000	ESSC07	30	$1,300,000	$162,500	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
6	CC	29778459	BENAVIDES PEÑA EDILSA EDITH																		231001	30	$1,326,575	$212,300	EPS037	30	$1,326,575	$165,900	CCF16	30	$1,326,575	$53,100	14-23	30	$1,326,575	$13,900	30	$1,326,575	$66,400	No	$511,600
7	CC	1067885305	BRAVO SICILIANO SILVIA MARIA																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
8	CC	50929678	CONTRERAS HERNANDEZ ERNEDIS MARIA																		25-14	30	$1,326,575	$212,300	EPS010	30	$1,326,575	$165,900	CCF16	30	$1,326,575	$53,100	14-23	30	$1,326,575	$13,900	30	$1,326,575	$66,400	No	$511,600
9	CC	1067097447	GONZALEZ VEGA LINAURI																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
10	CC	1133796396	HERNANDEZ MUENTES LIDIA																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
11	CC	34996355	HOYOS PEREZ BERNARDA DEL CARMEN																		231001	30	$1,501,743	$240,300	EPS037	30	$1,501,743	$187,800	CCF16	30	$1,501,743	$60,100	14-23	30	$1,501,743	$15,700	30	$1,501,743	$75,200	No	$579,100
12	CC	1133796394	HOYOS PALMERA NACIRA ESTHER																		230301	30	$1,501,743	$240,300	EPS002	30	$1,501,743	$187,800	CCF16	30	$1,501,743	$60,100	14-23	30	$1,501,743	$15,700	30	$1,501,743	$75,200	No	$579,100
13	CC	45754495	JARABA GONZALEZ ANNE MARY																		25-14	30	$1,326,575	$212,300	EPS037	30	$1,326,575	$165,900	CCF16	30	$1,326,575	$53,100	14-23	30	$1,326,575	$13,900	30	$1,326,575	$66,400	No	$511,600
14	CC	34993327	LOPEZ ROSARIO DEL CARMEN																			0	$0	$0	EPS048	30	$1,300,000	$162,500	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$293,100
15	CC	50938641	MACEA GONZALEZ DIANA MARIA																		230301	30	$1,326,575	$212,300	ESSC07	30	$1,326,575	$165,900	CCF16	30	$1,326,575	$53,100	14-23	30	$1,326,575	$13,900	30	$1,326,575	$66,400	No	$511,600
16	CC	50905295	MARTINEZ HOYOS ARACELYS DEL CARMEN																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
17	CC	1233342665	MENDEZ PADILLA OLGA ANDREA																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
18	CC	1193599612	MOLINA QUIROZ ANGELA MARIA																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
19	CC	1067923154	MORA RUDIRO ANGELA MARIA																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
20	CC	26203715	NEGRETE TOUS LISSY ELVIRA																		230301	30	$1,326,575	$212,300	EPS005	30	$1,326,575	$165,900	CCF16	30	$1,326,575	$53,100	14-23	30	$1,326,575	$13,900	30	$1,326,575	$66,400	No	$511,600
21	CC	50935929	NEGRETE TOUS MARLINA DEL CARMEN																		230301	30	$1,501,743	$240,300	EPS005	30	$1,501,743	$187,800	CCF16	30	$1,501,743	$60,100	14-23	30	$1,501,743	$15,700	30	$1,501,743	$75,200	No	$579,100
22	CC	78760839	OTERO NERAZO JUAN CARLOS																		230301	30	$1,501,743	$240,300	EPS037	30	$1,501,743	$187,800	CCF16	30	$1,501,743	$60,100	14-23	30	$1,501,743	$15,700	30	$1,501,743	$75,200	No	$579,100
23	CC	1003933623	PANESSO MARTINEZ WILDER	X																	231001	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
24	CC	26160515	PASTRANA OSORIO CARMEN ALICIA																		231001	30	$1,501,743	$240,300	EPS037	30	$1,501,743	$187,800	CCF16	30	$1,501,743	$60,100	14-23	30	$1,501,743	$15,700	30	$1,501,743	$75,200	No	$579,100
25	CC	25786830	PERNETH SAENZ VILMA CECILIA																		230301	30	$1,300,000	$208,000	ESSC07	30	$1,300,000	$162,500	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
26	CC	64543093	RAMIREZ MEZA GLORIA DEL CARMEN																		25-14	30	$1,501,743	$240,300	EPS002	30	$1,501,743	$187,800	CCF16	30	$1,501,743	$60,100	14-23	30	$1,501,743	$15,700	30	$1,501,743	$75,200	No	$579,100
27	CC	1067860537	RAMOS PATERNINA ANDRES RICARDO																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
28	CC	1065008849	SAENZ BARRERA KAREN LORENA																		230301	30	$1,501,743	$240,300	ESSC07	30	$1,501,743	$187,800	CCF16	30	$1,501,743	$60,100	14-23	30	$1,501,743	$15,700	30	$1,501,743	$75,200	No	$579,100

Planilla Resumen

29	CC	50937856	SAEZ NUÑEZ LEIDIS JUDITH	X																	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
30	CC	34975305	SALAS DE DIAZ MARIA GUADALUPE																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
31	CC	50896909	TAMAYO FIGUEROA BEATRIZ ELENA																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
32	CC	1067853924	TIRADO SANCHEZ JALINETH																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
33	CC	34988752	TORDECILLA CORONADO MARTHA ALICIA																			0	$0	$0	EPS005	30	$1,501,743	$187,800	CCF16	30	$1,501,743	$60,100	14-23	30	$1,501,743	$15,700	30	$1,501,743	$75,200	No	$338,800
34	CC	34974520	TOUS MORALES JASMINA DEL CARMEN																			0	$0	$0	EPS005	30	$1,326,575	$165,900	CCF16	30	$1,326,575	$53,100	14-23	30	$1,326,575	$13,900	30	$1,326,575	$66,400	No	$299,300
35	CC	1067884655	VELEZ RHENALS CINDY MARCELA																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
Total		Afiliados(35)																					$43,224,801	$6,916,500			$47,353,119	$5,920,500			$47,353,119	$1,894,700			$47,353,119	$495,500		$47,353,119	$2,369,200		$17,596,400

 2024/12/04 10:08 AM

57

ASOPRODEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Karen Lorena Saenz Barony, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1065008849, 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.

Karen Saenz

C.C. N° 1065008849

Montería, 16 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Karen Saenz Barrera
C.C. N° 1065008849
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,

Karen Saenz
C.C. N° 1065008849

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800075241	2	ASOCIACION EDMUNDO LOPEZ SECTOR 3	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OFNF	CRA 9 N° 15-21	LORICA-CORDOBA	7855555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-12	1099420707	94783418.75	E	2024/12/10	2024/12/04	BANCOLOMBIA	0	$17,596,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
	Identificacion		Nombre	tae	ret	tde	tve	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	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1007909322	ARGEL ACOSTA ADRIANA ANDREA																		25-14	30	$1,326,575	$212,300	EPS002	30	$1,326,575	$159,900	CCF16	30	$1,326,575	$53,100	14-23	30	$1,326,575	$13,900	30	$1,326,575	$66,400	No	$511,600
2	CC	34999159	ARGEL BURANGO LUZ ESTHER																		25-14	30	$1,326,575	$212,300	EPS037	30	$1,326,575	$159,900	CCF16	30	$1,326,575	$53,100	14-23	30	$1,326,575	$13,900	30	$1,326,575	$66,400	No	$511,600
3	CC	50915018	ARGEL GRANDETT MARTHA ISABEL																		231001	30	$1,326,575	$212,300	ESSC07	30	$1,326,575	$159,900	CCF16	30	$1,326,575	$53,100	14-23	30	$1,326,575	$13,900	30	$1,326,575	$66,400	No	$511,600
4	CC	1067936043	BARRAZA MARABA ALEX JAVIER																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
5	CC	1003050636	BAZA HOYOS MARELIS YOHANA																		230301	30	$1,300,000	$208,000	ESSC07	30	$1,300,000	$162,500	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
6	CC	39778459	BENAVIDES PERA EDILSA EDITH																		231001	30	$1,326,575	$212,300	EPS037	30	$1,326,575	$165,900	CCF16	30	$1,326,575	$53,100	14-23	30	$1,326,575	$13,900	30	$1,326,575	$66,400	No	$511,600
7	CC	1067845305	BRAVO SICILIANO SILVIA MARIA																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
8	CC	50929478	CONTRERAS HERNANDEZ ERMEDIS MARIA																		25-14	30	$1,326,575	$212,300	EPS018	30	$1,326,575	$165,900	CCF16	30	$1,326,575	$53,100	14-23	30	$1,326,575	$13,900	30	$1,326,575	$66,400	No	$511,600
9	CC	1067097467	GONZALEZ VEGA LINAURI																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
10	CC	1183796396	HERNANDEZ MUENTES LINA																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
11	CC	34996355	HOYOS PEREZ BERNARDA DEL CARMEN																		231001	30	$1,501,743	$240,300	EPS037	30	$1,501,743	$187,800	CCF16	30	$1,501,743	$60,100	14-23	30	$1,501,743	$15,700	30	$1,501,743	$75,200	No	$579,100
12	CC	1133796396	HOYOS PALMERA MACIRA ESTHER																		230301	30	$1,501,743	$240,300	EPS002	30	$1,501,743	$187,800	CCF16	30	$1,501,743	$60,100	14-23	30	$1,501,743	$15,700	30	$1,501,743	$75,200	No	$579,100
13	CC	45754495	JARABA GONZALEZ ANNE MARY																		25-14	30	$1,326,575	$212,300	EPS037	30	$1,326,575	$159,900	CCF16	30	$1,326,575	$53,100	14-23	30	$1,326,575	$13,900	30	$1,326,575	$66,400	No	$511,600
14	CC	34995327	LOPEZ ROSARIO DEL CARMEN																			0	$0	$0	EPS040	30	$1,300,000	$162,500	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$293,100
15	CC	50936649	MACEA GONZALEZ DIANA MARIA																		230301	30	$1,326,575	$212,300	ESSC07	30	$1,326,575	$165,900	CCF16	30	$1,326,575	$53,100	14-23	30	$1,326,575	$13,900	30	$1,326,575	$66,400	No	$511,600
16	CC	50905295	MARTINEZ HOYOS ARACELYS DEL CARMEN																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
17	CC	1233342665	MENDEZ PADILLA OLGA ANDREA																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
18	CC	1193599612	MOLINA QUIROZ ANGELA MARIA																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
19	CC	1067923154	MORA RUDRIO ANGELA MARIA																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
20	CC	26303715	NEGRETE TOUS LISSY ELVIRA																		230301	30	$1,326,575	$212,300	EPS005	30	$1,326,575	$159,900	CCF16	30	$1,326,575	$53,100	14-23	30	$1,326,575	$13,900	30	$1,326,575	$66,400	No	$511,600
21	CC	50935979	NEGRETE TOUS MARLINA DEL CARMEN																		230301	30	$1,501,743	$240,300	EPS005	30	$1,501,743	$187,800	CCF16	30	$1,501,743	$60,100	14-23	30	$1,501,743	$15,700	30	$1,501,743	$75,200	No	$579,100
22	CC	78760839	OTERO HERAZO JUAN CARLOS																		230301	30	$1,501,743	$240,300	EPS037	30	$1,501,743	$187,800	CCF16	30	$1,501,743	$60,100	14-23	30	$1,501,743	$15,700	30	$1,501,743	$75,200	No	$579,100
23	CC	1003933623	PANESSO MARTINEZ WALDER	X																	231001	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
24	CC	26460515	PASTRANA OSORIO CARMEN ALICIA																		231001	30	$1,501,743	$240,300	EPS037	30	$1,501,743	$187,800	CCF16	30	$1,501,743	$60,100	14-23	30	$1,501,743	$15,700	30	$1,501,743	$75,200	No	$579,100
25	CC	25786630	PERNETH SAENZ VILMA CECILIA																		230301	30	$1,300,000	$208,000	ESSC07	30	$1,300,000	$162,500	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
26	CC	64543093	RAMIREZ MEZA GLORIA DEL CARMEN																		25-14	30	$1,501,743	$240,300	EPS002	30	$1,501,743	$187,800	CCF16	30	$1,501,743	$60,100	14-23	30	$1,501,743	$15,700	30	$1,501,743	$75,200	No	$579,100
27	CC	1067860537	RAMOS PATERNINA ANDRES RICARDO																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF16	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
28	CC	1065008649	SAENZ BARRERA KAREN LORENA																		230301	30	$1,501,743	$240,300	ESSC07	30	$1,501,743	$187,800	CCF16	30	$1,501,743	$60,100	14-23	30	$1,501,743	$15,700	30	$1,501,743	$75,200	No	$579,100

2024/12/04 10:08 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

49	CC	39937856	SAEZ NUÑEZ LUDIS JUDITH	1																	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$[illegible]	CCF14	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
50	CC	34975305	SALAS DE DIAZ MARIA GUADALUPE																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500	CCF14	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
51	CC	39016909	TAMAYO FIGUEROA BEATRIZ ELENA																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF14	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
52	CC	1047453924	TIRADO SANCHEZ JALBETH																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$162,500	CCF14	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
53	CC	34986752	TORDECILLA CORONADO MARTINA ALICIA																			0	$0	$0	EPS005	30	$1,501,743	$187,800	CCF14	30	$1,501,743	$60,100	14-23	30	$1,501,743	$15,700	30	$1,501,743	$75,200	No	$338,800
54	CC	34974520	TOUS MORALES JASMINA DEL CARMEN																			0	$0	$0	EPS005	30	$1,326,575	$165,900	CCF14	30	$1,326,575	$53,100	14-23	30	$1,326,575	$13,900	30	$1,326,575	$66,400	No	$299,300
55	CC	1047384655	VELEZ BUELVAS CINDY MARCELA																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF14	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$13,600	30	$1,300,000	$65,000	No	$501,100
Total	Afiliados(35)																						$49,324,801	$6,596,300			$47,353,119	$5,920,500			$47,353,119	$1,894,700			$47,353,119	$495,500		$47,353,119	$2,369,200		$17,596,400

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 800075244	2	ASOCIACION EDMUNDO LOPEZ SECTOR 3	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	DMF	CRA 9 N° 15-21	LORICA-CORDOBA	5855555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-12	1099420707	947834875	E	2024/12/10	2024/12/04	BANCOLOMBIA	0	$17,596,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				32	$6,916,500	$0	$0	$6,916,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	5	$1,113,200	$0	$0	$1,113,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	10	$2,129,500	$0	$0	$2,129,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	16	$3,465,800	$0	$0	$3,465,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				35	$495,500	$0	$0	$495,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	35	$495,500	$0	$0	$495,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				35	$1,894,700	$0	$0	$1,894,700
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	35	$1,894,700	$0	$0	$1,894,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				35	$5,920,500	$0	$0	$5,920,500
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$165,900	$0	$0	$165,900
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	5	$844,600	$0	$0	$844,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	8	$1,386,100	$0	$0	$1,386,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	16	$2,654,000	$0	$0	$2,654,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$707,400	$0	$0	$707,400
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				35	$1,421,000	$0	$0	$1,421,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	35	$1,421,000	$0	$0	$1,421,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				35	$948,200	$0	$0	$948,200
SENA	PASENA	899,999,034	1	35	$948,200	$0	$0	$948,200
TOTAL				35	$17,596,400	$0	$0	$17,596,400

2024/12/04 10:08 AM

29

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

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Hans Arnovis Simanca Gutierrez, identificado con la cedula de ciudadanía N° 78115543, 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.

HANS SIMANCA

C.C. N° 78115543

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

ASO PRO DEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Hans Arnovis Simanca Gutierrez, identificado con la cedula de ciudadanía N° 78115543, 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.

HANS SIMANCA

C.C. N° 78115543

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

HANS SIMANCA
C.C. N° 78115543
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 Ayapel - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

HANS SIMANCA
C.C. N° 78115543

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

HANS SIMANCA
C.C. N° 78115543
EVALUADOR

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO ($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 Ayapel - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

HANS SIMANCA
C.C. N° 78115543

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

ASO PRO DEPORTES

Fundación Suelo Fértil

MONITORES

CESION DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATADO	Hans Arnovis Simanca Gutierrez
OBJETO	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.
CEDENTE	**BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN,** en calidad de representante legal de la firma **FUNDACION SUELO FERTIL** identificada con **NIT** 900384299-7
CESIONARIO	**NIKI LUZ LAZARO RUZ,** identificada con cedula Nº 1.102.831.316 de Sincelejo, representante legal de **ASOPRODEPORTES,** identificada con NIT 900.973.899 – 3

Entre los suscritos a saber **BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN,** en calidad de representante legal de la firma **FUNDACION SUELO FERTIL** identificada con **NIT** 900384299-7, quien en adelante se denominará **EL CEDENTE**, por una parte; y por la otra **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula Nº 1.102.831.316 de Sincelejo, representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, quien en adelante se denominará **EL CESIONARIO,** hemos convenido celebrar la presente sesión del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales del señor(a) Hans Arnovis Simanca Gutierrez, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 78115543, teniendo como soporte lo siguiente: **1.**- Que la FUNDACION suscribió CIP – MSM-006-2024 con INDEPORTES CORDOBA, con el objeto de AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CORDOBA "INDEPORTES CORDOBA", Y LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO FUNDACIÓN SUELO FÉRTIL PARA LA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PÚBLICA 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 ACCIÓN DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA. **2.**- Que la FUNDACION SUELO FERTIL ha venido ejecutando labores regularmente dentro del citado contrato. **3.** Que en la fecha octubre 29 de 2024, la fundación SUELO FERTIL suscribió contrato de prestación de servicios que hoy se cede. **4.**- Que la fundación SUELO FERTIL cedió el CIP – MSM-006-2024 con INDEPORTES CORDOBA, con el objeto de AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CORDOBA "INDEPORTES CORDOBA", Y LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO FUNDACIÓN SUELO FÉRTIL PARA LA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PÚBLICA 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 ACCIÓN DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA a la ASOCIACION COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES. Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones se celebra la presente Cesión de Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, el cual se regirá por las siguientes cláusulas. **CLÁUSULA PRIMERA.** El cesionario acepta la cesión del contrato de marras, en todas y cada una de sus cláusulas, quedando el cedente relevado de todas las obligaciones pasadas, presentes y futuras. **CLAUSULA SEGUNDA.** El contratado seguirá prestado sus servicios en manera regular a la firma cedente. **CLAUSULA TERCERA.** Al contratado se le dará aviso de la existencia de este contrato plasmando su intención de seguir cumpliendo con sus obligaciones frente al cesionario en la parte de debajo de este documento. **CLAUSULA CUARTA.** Todas las clausulas del contrato que se cede son inalterables. Para conformidad se firma en Montería a los 17 días del mes de diciembre de 2024.

EL CEDENTE

Beatriz Acosta Guzman

BEATRIZ ELENA ACOSTA GUZMAN
Representante Legal **F. SUELO FERTIL**

EL CESIONARIO

NIKI LUZ LAZARO RUZ
representante legal **ASOPRODEPORTES**

EL CONTRATADO; Manifiesto mi voluntad de seguir ejecutando el contrato de prestación de servicios que nos convoca.

HANS SIMANCA

C.C. Nº 78115543

EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9549861391	OV: 822599
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	28/11/2024 11:02:45
PAF:	994116
Identificación:	78115543
Nombre:	[illegible]
Apellido 1:	OSMOS
Apellido 2:	STANCA
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	3205347723
Codigo Planilla:	3580361469
Periodo Pago:	2024/10
Valor Comisión:	0
Valor Iva Comisión	0
Referencia: 78115543	Valor: $374.300,00

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) 65 10101.
servicioalclientes@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9553483841	DV: 470974
Cliente:	10263 PILA RECAUDO
Fecha:	12/12/2024 11:04:51
PAP:	99416
Identificacion:	78115543
Nombre:	ORNOUIS
Apellido 1:	SIMANCA
Apellido 2:	IANS
Tipo Documento:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	3205347773
Codigo Planilla:	4580627149
Periodo Pago:	2024/11
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia: 78115543	Valor: $370.900,00

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

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	78115543
NOMBRE O RAZON SOCIAL			HANS ARNOVIS SIMANCA GUTIERREZ
CIUDAD/MUNICIPIO	AYAPEL	DEPARTAMENTO	CORDOBA
DIRECCION	AYAPEL	TELEFONO	9999999
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACION	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	**4580361459**	TIPO DE PLANILLA		1-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACION	MES	octubre	PERIODO COTIZACION	MES	octubre
OTROS SUBSISTEMAS	AÑO	2024	SALUD	AÑO	2024
DIAS DE MORA		14			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2024/11/28	NUMERO AUTORIZACION		9996841915

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				
NIT	CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 210.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 210.100**
SALUD				
NIT	CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 164.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 164.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 370.500**
VALOR MORA:	**$ 3.800**
TOTAL PAGADO:	**$ 374.300**

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	78115543
NOMBRE O RAZON SOCIAL			HANS ARNOVIS SIMANCA GUTIERREZ
CIUDAD/MUNICIPIO	AYAPEL	DEPARTAMENTO	CORDOBA
DIRECCION	AYAPEL	TELEFONO	9999999
TIPO APORTANTE	02 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	1 INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACION	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NUMERO PLANILLA	**4580627149**	TIPO DE PLANILLA		1 INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACION	MES	noviembre	PERIODO COTIZACION	MES	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS	AÑO	2024	SALUD	AÑO	2024
DIAS DE MORA		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2024/12/12	NUMERO AUTORIZACION		9991104437

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES COTIZANTES	TOTALES TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CODIGO	NOMBRE		
800224808-8	230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CODIGO	NOMBRE		
900156264-2	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 162.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 370.500**
VALOR MORA:	**$ 400**
TOTAL PAGADO:	**$ 370.900**

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	78115543
NOMBRE O RAZON SOCIAL			HANS ARNOVIS SIMANCA GUTIERREZ
CIUDAD/MUNICIPIO	AYAPEL	DEPARTAMENTO	CORDOBA
DIRECCION	AYAPEL	TELEFONO	9999999
TIPO APORTANTE	02 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACION	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	**4584572810**	TIPO DE PLANILLA		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACION	MES	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS	ANO	2024	SALUD	ANO	2024
DIAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2024/12/27	NUMERO AUTORIZACION		9991267754

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	CODIGO	NOMBRE		
800224808R	230301	230301 PORVENIR	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CODIGO	NOMBRE		
900156264 2	EPS037	EPS037 NUEVA EPS	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 370.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 370.500**

ASOPRODEPORTES

MONITORES

COMPROBANTE DE PAGO

Hans Arnouis Simanca G, identificado con la cedula de ciudadanía N° 78 115 543, 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 $_____, 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.

HANS SIMANCA

C.C. N° 78 115 543

Montería, 16 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Hans Arnovis Simanca
C.C. N° 78115543
MONITOR

LA SUMA DE:

($)

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,

HANS SIMANCA
C.C. N° 78115543

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

SOi

Bancoomeva

Certificamos que HANS ARNOVIS con documento CEDULA DE CIUDADANIA 78115543, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) HANS ARNOVIS SIMANCA GUTIERREZ con documento CC 78115543, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4584572810	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/27	Número de Autorización	9991267754

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
	PENSIÓN	Administradora	230301 - PORVENIR
Días		30 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	
	SALUD	Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días		30 Tarifa	12,500 %

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

SOi

TALENTO HUMANO

No	NOMBRES	ROL
1	JOSE RODRIGUEZ AYUBI	COORDINADOR
2	MARIA LAURA LORA	PSICOLOGA
3	LIBARDO RODRIGUEZ GARCIA	MEDICO DEPORTOLOGO
4	MARIA ALEJANDRA GIRALDO	NUTRICIONISTA
5	KARINA ORDOÑEZ GARCIA	MEDICO INTERNISTA
6	MARTHA HUERTAS MADRID	ESTADISTA
	EVALUADORES	
1	DEIBYN VARGAS HOYOS	EVALUADOR
2	ALVARO BUENDIA MANJARRES	EVALUADOR
3	JAIRO BARRIOS MARTINEZ	EVALUADOR
4	SILVIA BEDOYA	EVALUADOR
	AUXILIARES DE ENFERMERIA	
1	DIANA PAOLA SUAREZ	TUCHIN
2	ADIS PARRA ALTAMIRANDA	MONTERÍA
3	LUZ MARY MARULANDA	LA APARTADA
4	GLORIA PAEZ	LORICA
5	LUZ MARINA PADILLA	VALENCIA
6	DANY LUZ SANTANA	CIENAGA DE ORO
7	BENIS PETRO	COTORRA
8	KARINA HERAZO	SAN ANTERO
9	YULISA TAPIA	SAN JOSE DE URE
10	ANGIE GARCIA HERNANDEZ	PUERTO LIBERTADOR
11	FEDRA SANCHEZ	PURISIMA
12	BEATRIZ FLOREZ	MONTERÍA
13	BELLA CALLE	CERETE
14	GLORIA PATRICIA SANCHEZ	SAN PELAYO
15	LUZ ESTHER SANCHEZ	SAN CARLOS
16	LUZ KARLA VEGA	MONTERÍA
17	JAIRO MORALES	MONTERÍA
18	MARLEDIS MADERA	CHIMA
19	SANDRA LILIANA ROCHA	SAHAGUN
20	JOHANA MUENTES	SAN ANDRES DE SOTAVENTO
21	ANA IRIS QUINTERO	MONTERÍA
22	SUSANA MONTIEL	PLANETA RICA
23	ANA ROSA CUADRADO	PUERTO ESCONDIDO
24	KEILA CALLE	PUEBLO NUEVO
25	CLARA ARGUMEDO	BUENAVISTA
26	KAREN HERNANDEZ	TIERRALTA
27	EDALSY BLANQUICET	LOS CORDOBAS
28	MARIA DEL ROSARIO PEDROZA	SAN BERNARDO DEL VIENTO
29	ANISKATY DE HOYOS	CHINU
30	LORENZA MARIA GARCIA	MOÑITOS
31	IRIS AGUILAR	MONTELIBANO
32	ELIZABETH GUTIERREZ	AYAPEL
33	GLENIS SUAREZ	CANALETE
34	DIANA MARTINEZ	MOMIL

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

ASO PRO DEPORTES

COMPROBANTE DE PAGO

José Rodriguez, identificado con la cedula de ciudadanía N° 10784994, 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 $528.804, 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 EDUCACIÓN FÍSICA, 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 Rodriguez
C.C. N° 10784994

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

José Rodriguez
C.C. N° 10784994
COORDINADOR

LA SUMA DE:
Quinientos Veinte ocho mil ochocientos
cuatro pesos. ($528.804)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACIÓN FÍSICA, 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 oen el municipio de Montería - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

José Rodriguez
C.C. N° 10.784.994

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

ASO PRO DEPORTES

EVALUADOR

COMPROBANTE DE PAGO

José Rodriguez 10784994, identificado con la cedula de ciudadanía N° 10784994, 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 $5.288.047, 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 EDUCACIÓN FÍSICA, 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 RODRIGUEZ
C.C. N° 10784994

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

José Rodriguez
C.C. N° 10784994
COORDINADOR

LA SUMA DE:
Cinco millones doscientos ochenta y ocho mil cuarenta y siete pesos. ($5.288.047)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN LICENCIADO EN EDUCACIÓN FÍSICA, 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,

Jose Rodriguez
C.C. N° 10.784.994

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 A Rodriguez A, identificado con la cedula de ciudadanía N° 10784994, 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 $5.288.047, 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 Dic de 2024.

Jose Rodriguez
C.C. N° 10784994

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	10784994
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	JOSE ALEJANDRO RODRIGUEZ AYUBI
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA
DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	[illegible]
TELÉFONO:	[illegible]
TIPO APORTANTE:	12=INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4554141607	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES noviembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/[illegible]	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	[illegible]

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 338.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 338.500	$ 0	$ 338.500
SUBTOTALES:										$ 338.500	$ 0	$ 338.500

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA 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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 264.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 264.500	$ 0	$ 0	$ 264.500
SUBTOTALES:													$ 264.500	$ 0	$ 0	$ 264.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD RP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 51.600	$ 51.600	$ 0	$ 0	$ 51.600
SUBTOTALES:									$ 51.600	$ 0	$ 0	$ 51.600

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	VPI	SLN	CCM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 10784994	RODRIGUEZ AYUBI JOSE ALEJANDRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.115.218			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	$ 2.115.218	$ 338.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 338.500

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.115.218	$ 264.500	$ 0	$ 264.500

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.115.218	10784994	$ 51.600

PARAFISCALES

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

TOTAL PAGADO: $ 654.600

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1078359984
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JOSE ALEJANDRO RODRIGUEZ AYUBI
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTELIBANO	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MZ 114 LOTE 18 ETAPA 10	TELÉFONO:	7913098
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO LÁMINA:	PAPAYA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y fiscalizadoras de la ad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE CONSIDERADO MAGO APORTES SALUD, SUMA L ICBF (MEJORAR TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	458414197	TIPO DE PLANILLA:					INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	diciembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/19	NUMERO AUTORIZACIÓN:			930120725

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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
23	23-PORVENIR	1	$ 146.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 146.700	$ 0	$ 146.700
SUBTOTALES:										$ 146.700	$ 0	$ 146.700

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 APORTES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR APORTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-SANITAS E.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 114.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 114.600	$ 0	$ 0	$ 114.600
SUBTOTALES:													$ 114.600	$ 0	$ 0	$ 114.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
423	423-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22.400	$ 22.400	$ 0	$ 0	$ 22.400
SUBTOTALES:									$ 22.400	$ 0	$ 0	$ 22.400

DETALLE DE LA LIQUIDACIÓN

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	RESIDENTE	TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1078359984	RODRIGUEZ AYUBI JOSE ALEJANDRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.115.216			NO																	

Nº	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS AFILIADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR APORTE	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES: IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	240501-PORVENIR	30	$ 916.500	$ 146.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 146.700	EPS008-SANITAS E.A.	30	$ 916.500	$ 114.600	$ 0	$ 114.600	423-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 916.500	1078359984	$ 22.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 283.700

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

María Laura Lora.
C.C. N° 1007629369
PSICOLOGA

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 UNA PSICOLOGA , 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 en el municipio de Montería - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

C.C. N° 1007629369.

COMPROBANTE DE PAGO

Maria Laura Cora, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1007629369, 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 UNA PSICOLOGA , 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° 1007629369

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

María Laura Lora
C.C. N° 1007629369
PSICOLOGA

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 UNA PSICOLOGA, 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° 1007629369.

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

ASO PRO DEPORTES

EVALUADOR

COMPROBANTE DE PAGO

María Laura Gora, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1007629369, 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 PSICOLOGA, 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. Nº 1007629369.

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

Maria Laura Lora, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1076279369, 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 18 días del mes de DIC de 2024

C.C. N° 1076279369

88

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	1007629389	MARIA LAURA LORA FABRA	cra6 65 #13a- 115	00000000	pricomiauratora@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 – Independiente			CÓRDOBA	MONTERÍA	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	
2024-12	2024-12	I	18/12/2024	82737985	$495.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotización	Estudiante	Extranjero	Cotiza en el exterior	Colombia Mayor	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	VTS	IRL	CODIGO ADMINISTRADORA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Valor retenido 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	1007629389	LORA FABRA MARIA LAURA	59	0			N																	23301	1.650.000	256.000	0	0	0	0	EPS037	1.650.000	280.000	14-21	1.650.000	5	39.000		0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como P[illegible]ADO por parte de Compensar Operador de Inform[illegible]ón

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	1007529999	MARIA LAURA LORA FABRA	calle 66 #13a- 115	00000000	pscontlauralora@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente		CÓRDOBA	MONTERÍA		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	
2024-12	2024-12	I	18/12/2024	82737986	$496.000	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	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	900224808-8	256.000	0	0	0	0	0	0		256.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros 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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	39.000				39.000	0	0	39.000			390	39.000	1

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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000
Riesgos Laborales	1	39.000	39.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	495.000	495.000

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

90

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	1007629369	MARIA LAURA LORA FABRA		calle 65 #13a- 116	00000000	psicomilauralora@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			CÓRDOBA	MONTERÍA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	27/11/2024	91840988	$495.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Nro.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Horas	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Residente	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIAS COTIZADOS	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1007629369	LORA FABRA MARIA LAURA	59	0			X															30	230301	1.650.000	298.000	0	0	0	0	EPS037	1.650.000	200.000	14-23	5.500.000	3	39.000		0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como P[illegible]ADO por parte de Compensar Operador de Inform[illegible]ón

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1007829359	MARIA LAURA LORA FABRA	calle 65 #13e- 116	00000000	pelcomilauralopez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente		CORDOBA	MONTERIA		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-11	2024-11	1	27/11/2024	81840998	TOTAL A PAGAR	
					$496.000	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	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	800224808-8	256.000	0	0	0	0	0	0		256.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros 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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	39.000				39.000	0	0	39.000			399	39.000	1

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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000
Riesgos Laborales	1	39.000	39.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	495.000	495.000

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informa

EVALUADOR

COMPROBANTE DE PAGO

Gibardo Simon Rodriguez Garcia identificado con la cedula de ciudadanía N° 78717280, 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 $5'288.047, 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 MEDICO DEL DEPORTE, 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° 78717280

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Cibardo Simon Rodriguez Garcia
C.C. N° 78717280
MEDICO

LA SUMA DE:
Cinco millones doscientos ochenta y ocho mil cuarenta y siete pesos. ($ 5'288.047)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN MEDICO DEL DEPORTE, 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° 78717280

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	78717280
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LIBARDO RODRIGUEZ GARCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA 7830529
DIRECCIÓN:	CALLE 27 #15-81	TELÉFONO:	I-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:	**3282756509**	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):		2024/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1078499465

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	2514	25-14COLPENSIONES	1	$ 208.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS041	NUEVA EPS	1	$ 162.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-11	14-11ARL SURA	1	$ 30.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 30.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 400.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 400.700**

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

ASO PRO DEPORTES

COMPROBANTE DE PAGO

Maira Alejandra Giraldo, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.063'291.617, 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 NUTRICIONISTA, 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.

Mai Alejandra G.
C.C N° 1063291617

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

ASO PRO DEPORTES

EVALUADOR

COMPROBANTE DE PAGO

Maira Alejandra Giraldo, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.063.291.617, 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 NUTRICIONISTA, 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.

Mai Alejandra G.
C.C. N° 1063291617

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Maira Alejandra Giraldo G.
C.C. N° 1063291617
NUTRICIONISTA

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 UNA NUTRICIONISTA-DIETISTA , 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,

Maira Alejandra G.
C.C. N° 1063291617

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Maira Alejandra Giraldo G.
C.C. N° 1063291617
NUTRICIONISTA

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 UNA NUTRICIONISTA-DIETISTA , 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,

Maira Alejandra G.
C.C. N° 1063291617

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1063291617
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAIRA ALEJANDRA GIRALDO ZABALETA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTELIBANO	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 22 #15-61 BARRIO	TELÉFONO:	7777777
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:	**7946803663**	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):	2024/11/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1078133589		

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 31.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 31.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 402.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 402.200**

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1063291517
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			MARIA ALEJANDRA GIRALDO ZABALETA
CIUDAD/MUNICIPIO	MONTELIBANO	DEPARTAMENTO	CÓRDOBA
DIRECCIÓN	CALLE 22 #15-51 BARRIO VILLAMARIO	TELÉFONO	7777777
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	4-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	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

NUMERO PLANILLA:			73488903883	TIPO DE PLANILLA:			E-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	noviembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (dia/mm/dd)		2024/11/27		NÚMERO AUTORIZACIÓN:			107812305899

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

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 APORTES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR APORTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	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 EPP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD EPP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11- ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
SUBTOTALES:									$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700

DETALLE DE APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: NP	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	NUEVA FORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1063291517	GIRALDO ZABALETA MARIA ALEJANDRA	1-DEPENDIENTE (Trabajador que cotiza al sistema de acuerdo a ingresos)		$ 1.300.000			NO															

SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL: SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
NUEVA EPS CM	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500

SEGURIDAD SOCIAL: ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	01-20151	$ 31.700

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

TOTAL PAGADO: $ 402.200

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1063291617
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			MAIRA ALEJANDRA GIRALDO ZABALETA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTELÍBANO	DEPARTAMENTO	CÓRDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 22 #16-61 BARRIO VILLANAYOSO	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Otras actividades de servicios personales n.c.p
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTE SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			79[illegible]	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):			2024/12/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1153667401

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
SUBTOTALES:									$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 1063291617	GIRALDO ZABALETA MAIRA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.300.000			NO

NOVEDADES

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

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

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

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
NUEVA EPS CM	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	108329161	$ 31.700

PARAFISCALES

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

TOTAL PAGADO: $ 402.200

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

ASO PRO DEPORTES

EVALUADORES

COMPROBANTE DE PAGO

DEIBYN DAVID VARGAS HAYOS, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.063.278.263, 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 $ 270.278, 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 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 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° 1.063.272.263 MONTERIA

DEIBYN VARGAS HAYOS.

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

ASO PRO DEPORTES

EVALUADOR

COMPROBANTE DE PAGO

DEIBYN DAVID VARGAS HAYOS, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.063.278263, 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 $ 2.702.780, 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 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 noviembre de 2024.

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

C.C N° 1.063.278263 MONTERIA

DEIBYN DAVID VARGAS HAYOS.

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

DEIBYN DAVID VARGAS HOYOS
C.C. N° 1.063.278263
EVALUADOR

LA SUMA DE:
DOSCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS ($270.278)

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 a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024 en el municipio de _____ - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

DEIBYN DAVID VARGAS HOYOS.
C.C. N° 1.063.278-263.

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

DEIBYN DAVID VARGAS HOYOS
C.C. N° 1.063.278.263
EVALUADOR

LA SUMA DE:
DOS MILLONES SETECIENTOS DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS ($ 2.702.780)

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 noviembre de 2024 en el municipio de _____ - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

DEIBYN DAVID VARGAS HOYOS
C.C. N° 1.063.278.263.

Transaccion Aprobada

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	2024-12-16, 08:49:41 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2024
Empresa	DEIBYN VARGAS
CEDULA CIUDADANIA	CC 1063278263
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1068868701
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1130038967
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 403.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 208.000	$ 500
N900156264	EPS041	CMRC.RECAUDOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	$ 162.500	$ 400
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 31.700	$ 100
			SubTotales:	$ 402.200	$ 1.000
			Total a Pagar:		$ 403.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4468534 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5148589 - Bucaramanga: 607 6438800 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618800 - 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.

PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-31, 10:33:58 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1067669708

Periodo Cotización: octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024

PAGADO 31/10/2024

ORTANTE

	DEIBYN VARGAS		
	CC1063278263	**Dirección**	CL 33 #2 - 25
	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7721501
	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
	MONTELIBANO	**Departamento**	CORDOBA
gal		**Identificación**	
	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

APORTANTE

Afiliado			Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Nombre	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	CUN	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APO	Días PEN	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
ROAS	59	00																		0	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1,300,000	$ 208,000	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 1,300,000	$ 162,500	7.438	$ 1,300,000	$ 31,700	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402,200

C 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	$ 0	$ 208,000	$ 162,500	$ 31,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402,200	$ 0	$ 402,200

FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6436000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

ASO PRO DEPORTES

EVALUADOR

COMPROBANTE DE PAGO

DEIBYN DAVID VARGAS FLOREZ, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.063.278.263, 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 $ 2.702.780., 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 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.

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

C.C. N° 1.063.278.263

Montería, 16 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

DEIBYN VARGAS HOYOS
C.C. N° 1.063.278-263
EVALUADOR

LA SUMA DE:
DOS MILLONES SETECIENTOS DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS. ($ 2.702.780)

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.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

C.C. N° 1.063.278263.

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-17, 11:45:24 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1068870071

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

PAGADO 17/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DEIBYN VARGAS		
Documento	CC1063278263	**Dirección**	CL 33 #2 - 25
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7721501
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 a TDE	TDE	TAE	TDP	Vsp	Cons	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APO	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1063278263	DEIBYN DAVID VARGAS HOYOS	59	00	X															0	10	10	0	(25100) ODL PENSIONES	$ 433.334	$ 69.400	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 433.334	$ 54.200	2.436	$ 433.334	$ 10.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 134.200

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	$ 69.400	$ 54.200	$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 134.200	$ 0	$ 134.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4445634 - 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, 11:41:44 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2024
Empresa	DEIBYN VARGAS
CEDULA CIUDADANIA	CC 1053278263
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	106887071
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1133657851
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 134.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor de Mora	Total Intereses Mora
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 68.400	$ 0
N900156264	EPS041	CMRC. RSCA.POSYGA-NUEVAEPS A MOVILIDAD	1	$ 54.200	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 10.600	$ 0
		SubTotales:		$ 134.200	$ 0
		Total a Pagar:			$ 134.200

Línea de Servicio FonSIMPLE: Bogotá 601 4449534 - Cali: 602 5548677 - Medellín: 604 5148869 - Bucaramanga: 607 6438826 - Cartagena: 605 6643444 - Pereira: 606 3492562 - Barranquilla: 605 3618859 - 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 actividad 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

EVALUADORES

COMPROBANTE DE PAGO

Alvaro Javier Buendia Manjarres, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1063174506, 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 $270.278, 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 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 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.

Alvaro Buendia
C.C. N° 1063174506

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

EVALUADOR

COMPROBANTE DE PAGO

Alvaro Javier Buendia Manjarres, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1063174506, 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 $2.702.780, 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 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 noviembre de 2024.

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

Alvaro Buendia
C.C. N° 1063174506

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Alvaro Javier Buendia Manjarres
C.C. N° 1063174506
EVALUADOR

LA SUMA DE:
DOSCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS ($270.278)

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 a los dias 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024 en el municipio de _____ - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Alvaro Buendia
C.C. N° 1063174506

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Alvaro Javier Buendia Manjarres
C.C. N° 1063174506
EVALUADOR

LA SUMA DE:
DOS MILLONES SETECIENTOS DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS ($2.702.780)

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 noviembre de 2024 en el municipio de _____ - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Alvaro Buendia
C.C. N° 1063174506

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1063174506
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALVARO JAVIER BUENDIA MANJARRES
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CR 21 N 12 12	TELÉFONO:	3142820
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:	**1110798825**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
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
2024/12/03	0	$ 0	$ 377.300
2024/12/04	1	$ 500	$ 377.800
2024/12/05	2	$ 700	$ 378.000
2024/12/06	3	$ 1.000	$ 378.300
2024/12/09	6	$ 1.700	$ 379.000
2024/12/10	7	$ 2.100	$ 379.400

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X	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		
901037916	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	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:	**$ 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

EVALUADOR

COMPROBANTE DE PAGO

Alvaro Javier Buendia M., identificado con la cedula de ciudadanía N° 1063174506, 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 $2 702 780, 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 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.

Para constancia se firma a los 17 días del mes de enero de 2025.

Alvaro Buendia

C.C. N° 1063174506

Montería, 17 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Alvaro Buendia Manjarres
C.C. N° 1063174506
EVALUADOR

LA SUMA DE:
Dos millones setecientos dos mil setecientos
ochenta Pesos. ($ 2 702 780)

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,

Alvaro Buendia
C.C. N° 1063174506

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1063174506
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALVARO JAVIER BUENDIA MANJARRES
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CR 21 N 12 12	TELÉFONO:	3142820
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:		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:	**1110966795**	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
2025/01/02	0	$ 0	$ 377.300
2025/01/03	1	$ 500	$ 377.800
2025/01/04	2	$ 700	$ 378.000
2025/01/05	3	$ 1.000	$ 378.300
2025/01/06	4	$ 1.200	$ 378.500
2025/01/07	5	$ 1.400	$ 378.700

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		
901037916	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	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: $ 377.300

N. OS: 9555327163
Cliente:
Fecha: 26/12/2024
PAP:
Identificacion: 1063[illegible]
Nombre: ALVARO
Apellido 1: BUENDIA
Apellido 2: MANJARRES
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 0000000000
Codigo Planilla: 1110798825
Periodo Pago: 2024[illegible]
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1063174[illegible] Valor: $383,200.00

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

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

ASO PRO DEPORTES

EVALUADORES

COMPROBANTE DE PAGO

Jaivo Barrios Martinez, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1069484150, 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 $270.278, 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 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 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.

Jaivo Barrios M
C.C. N° 1069484150

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

ASO PRO DEPORTES

EVALUADOR

COMPROBANTE DE PAGO

Jaivo Barrios Martinez, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1069484150, 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 $2.702.780, 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 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 noviembre de 2024.

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

Jaivo Barrios M
C.C. N° 1069484150

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Jaivo Barrios Martínez
C.C. N° 1069484150
EVALUADOR

LA SUMA DE:
DOSCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS ($270.278)

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 noviembre de 2024 en el municipio de _____ - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Jaivo Barrios M
C.C. N° 1069484150

120

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Jaivo Bartios Martinez
C.C. N° 1069484150
EVALUADOR

LA SUMA DE:
DOS MILLONES SETECIENTOS DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS ($2.702.780)

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 a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024 en el municipio de _____ - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Jaivo Bartios Martinez
C.C. N° 1069484150

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1069484150
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIRO ANTONIO BARRIOS MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAHAGUN	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	BARRIO SAN NICOLAS	TELÉFONO:	7777777
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:	**7951335201**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		21			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1106906827

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 14.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 14.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
806008394	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 11.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 11.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 600
		SUBTOTAL:	1	**$ 600**

VALOR SIN MORA:	**$ 25.300**
VALOR MORA:	**$ 600**
TOTAL PAGADO:	**$ 25.900**

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1069484150
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIRO ANTONIO BARRIOS MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAHAGUN	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	BARRIO SAN NICOLAS	TELÉFONO:	7777777
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:	7951336348	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):	2024/12/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1106912955	

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
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**

ASOCIACION COLOMBIANA DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE ARTES Y OFICIOS DE LAS CIENCIAS DEL DEPORTE, RECREACION Y LA ACTIVIDAD FISICA

ASO PRO DEPORTES

EVALUADOR

COMPROBANTE DE PAGO

Jairo Barrios, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1069484950, 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 $2.702.780, 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 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.

Para constancia se firma a los 17 días del mes de enero de 2025.

Jairo Barrios M
C.C. N° 1069484950

Montería, 17 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Jairo Barrios M
C.C. N° 1069484150
EVALUADOR

LA SUMA DE:
Dos Millones Setecientos Dos Setecientos
Ochenta Pesos ($2.702.780)

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,

Jairo Barrios M
C.C. N° 1069484150

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1069484150
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIRO ANTONIO BARRIOS MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAHAGUN	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	BARRIO SAN NICOLAS	TELÉFONO:	7777777
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:	7973015901	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):	2024/12/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1257270163	

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**

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

EVALUADORES

COMPROBANTE DE PAGO

Silvia Bedoya Ayala, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1'064.993.259, 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 $ 270.278, 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 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 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.

Silvia Bedoya Ayala
C.C. N° 1'064 993 259

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

EVALUADOR

COMPROBANTE DE PAGO

Silvia Bedoya Ayala, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1064 993 259, 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 $ 2.702.780, 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 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 noviembre de 2024.

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

Silvia Bedoya Ayala
C.C. N° 1'064 993 259

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Silvia Bedoya Ayazo
C.C. N° 1064 993 259
EVALUADOR

LA SUMA DE:
DOSCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS ($ 270.278)

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 a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024 en el municipio de _____ - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Silvia Bedoya Ayazo
C.C. N° 1'064 993 259

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Silvia Bedoya Ayazo
C.C. N° 1064993259
EVALUADOR

LA SUMA DE:
DOS MILLONES SETECIENTOS DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS ($2.702.780)

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 noviembre de 2024 en el municipio de _____ - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Silvia Bedoya Ayazo
C.C. N° 1064993259

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1064993259
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SILVIA PATRICIA BEDOYA AYAZO
CIUDAD/MUNICIPIO.	CERETE	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCION:	KR 10 CLL 16 BARRIO EL EDEN	TELEFONO	7800000
TIPO APORTANTE:	024INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades regulatoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	48808944422	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD.	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaammdd):	2024/11/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	999836404

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 ERP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800

LIQUIDACIÓN TOTAL APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																											PARAFISCALES					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO/EXTRANJERO	RETENCIÓN TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1064993259	BEDOYA AYAZO SILVIA PATRICIA	INDEPENDIENTES CON 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	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	$ 106498225	$ 6.800	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.300

Montería, 17 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Silvia Bedoya Ayoso
C.C. N° 1'064.993 259
EVALUADOR

LA SUMA DE:
Dos millones setecientos dos mil setecientos ochenta pesos. ($ 2 702 780)

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,

Silvia Bedoya Ayoso
C.C. N° 1'064-993 259

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

ASO PRO DEPORTES

EVALUADOR

COMPROBANTE DE PAGO

Silvia Bedoya Ayoso, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1'064.993 259, 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 $ 2.702 780, 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 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.

Para constancia se firma a los 17 días del mes de enero de 2025.

Silvia Bedoya Ayoso
C.C. N° 1064 993 259

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1064953258
NOMBRE O RAZON SOCIAL			SILVIA PATRICIA BEDOYA AYAZO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CERETE	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCION:	KR 6 CLL 18 BARRIO LL EDEN	TELEFONO	7300000
TIPO APORTANTE	IDENTIDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	IND DEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadores de la act.
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (NUEVA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:		4587882542	TIPO DE PLANILLA:		I INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/01/15	NUMERO AUTORIZACIÓN		9891445453

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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
23-01:	23-01 PORVENIR	1	$ 308.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 308.000	$ 0	$ 308.000
SUBTOTALES:										$ 308.000	$ 0	$ 308.000

TOTAL APORTES A SALUD

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
EPS037	EPS037 SOC MUT SER EMPRESA SOL EPS			$ 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 IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-15:	14-15 - ARL SURA	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						
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	REPORTA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DIAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DIAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DIAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES DIAS COT	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1064953258	BEDOYA AYAZO SILVIA PATRICIA	DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO																	23-01 PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 308.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 308.000	EPS037 SOC MUT SER EMPRESA SOL EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-15 ARL SURA	30	$ 1.300.000	14-15 ARL SURA	$ 6.800	30	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 377.300

COMPROBANTE DE PAGO

Karina Ordonez, identificado con la cedula de ciudadanía N° _____, 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 $ 528.804, 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 MEDICO INTERNISTA , 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.

Karina ordoñez
C.C. N° 1085280099

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

EVALUADOR

COMPROBANTE DE PAGO

Karina Ordonez, identificado con la cedula de ciudadanía N° _____, 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 $ 5.288.047, 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 MEDICO INTERNISTA, 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.

Karina ordoñez
C.C. N° 1085280099

-130

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Karina Ordonez
C.C. N° _____
MEDICO INTERNISTA

LA SUMA DE:
Quinientos veinte ocho mil ochocientos
cuatro pesos. ($ 528.804)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS DE UNA MEDICO INTERNISTA , 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 _____ - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Karina Ordoñez
C.C. N° 1093 250 094

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

KARINA NATALY ORDOÑEZ GARCIA

C.C. No 1.085.250.097
MEDICO INTERNISTA

LA SUMA DE:
CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y SIETE PESOS ($5.288.047)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACIÓN DE SERVICIO DE UN MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, 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 -2024 en el municipio de Montería- Córdoba

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

C.C. N° 1.085.250.097.

COMPROBANTE DE PAGO

Kanna Nubly Ordaz Garcia, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.035.250.097, 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 $ 5.288.047, 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 MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, 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 diciembre de 2024.

Kanna Ordaz G.
C.C. N° 1035250097

137

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1085250097
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KARINA ORDOÑEZ GARCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA 7950527
DIRECCIÓN:	MZ 5 LOTE 4 TAMBO	TELÉFONO:	I-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:	**7977685317**	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):		2024/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9791072949

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	$ 255.900
SUBTOTAL:			1	**$ 255.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 200.300
SUBTOTAL:			1	**$ 200.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.400
SUBTOTAL:			1	**$ 7.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 463.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 463.600**

Montería, 17 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

KARINA NATALY ORDOÑEZ GARCIA

C.C. No 1.085.250.097
MEDICO INTERNISTA

LA SUMA DE:
CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y SIETE PESOS ($5.288.047)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACIÓN DE SERVICIO DE UN MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, 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 -2024 en el municipio de Montería- Córdoba

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Karina Ordoñez G.
C.C. N° 1085.250.097.

COMPROBANTE DE PAGO

Karen Nathaly Ordoñez Garcia, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.085.250.092, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula Nº1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con NIT 900.973.899 – 3, la suma de $ 5.288.047, 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 MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, 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.

Karen Ordoñez G
C.C. N° 1085 250 092

14K

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1085250097
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KARINA ORDOÑEZ GARCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA 7950527
DIRECCIÓN:	MZ 5 LOTE 4 TAMBO	TELÉFONO:	I-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:	**4912685317**	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):		2024/12/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		8791072849

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	$ 255.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 255.900**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 200.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 200.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 463.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 463.600**

94

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

MARTHA LILIANA HUERTAS MADRID

C.C. N°1.003.713.531
ESTADISTA

LA SUMA DE:
TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS ($3.760.389)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACIÓN DE SERVICIO DE UN ESTADISTA, 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 - 2024 en el municipio de Montería- Córdoba

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

C.C. N° 1003713531

COMPROBANTE DE PAGO

Martha Hurtas Madrid, identificado con la cedula de ciudadanía No 1.003.713.531, 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 $ 3.760.389, 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 ESTADISTA, 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.

Martha H
C.C. No 1.003.713.531.

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1003713531
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTHA HUERTAS MADRID
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA 7830529
DIRECCIÓN:	TRANS 4 DIAG 8 GRANJA	TELÉFONO:	I-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:	**8672685570**	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.			9892072849

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	$ 200.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 200.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS003	EPS003-SANITAS	1	$ 200.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 200.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	15-29	15-29-SURA	1	$ 8.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 8.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 408.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 408.900**

Montería, 17 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

MARTHA LILIANA HUERTAS MADRID

C.C. N° 1.003.713.531
ESTADISTA

LA SUMA DE:
TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS ($3.760.389)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACIÓN DE SERVICIO DE UN ESTADISTA, 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-2024 -en el municipio de Montería- Córdoba

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

C.C. No 1.003.713.531

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

ASO PRO DEPORTES

COMPROBANTE DE PAGO

Martha Huertas Madrid, identificado con la cedula de ciudadanía No 1003 713 531, 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 $ 3.760.389, 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 ESTADISTA, 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.

Martha H

C.C. No 1003 713 531

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1003713531
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTHA HUERTAS MADRID
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	TRANS 4 DIAG 8 GRANJA	TELÉFONO:	7830529
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-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:	**3112685316**	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):	2024/12/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			5792072849

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	$ 200.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 200.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS003	EPS003-SANITAS	1	$ 200.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 200.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	15-29	15-29-SURA	1	$ 8.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 8.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 408.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 408.900**

AUXILIARES DE ENFERMERIA

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

ASO PRO DEPORTES

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Diana Paola Suarez Baltazar identificado con la cedula de ciudadanía N° 1196968747, 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 $ 270.278, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin numero cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, 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.

Diana Suarez

C.C. N° 1196968747

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Diana Paola Suarez Baltazar
C.C. N° 1196968747
AUXILIAR DE ENFERMERIA

LA SUMA DE:
DOSCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS ($ 270.278)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, 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 Tuchín - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Diana Suarez
C.C. N° 1196968747

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Diana Paola Suarez Baltazar, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1196968747, 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 $2.702.750, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin numero cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, 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.

Diana Suarez
C.C. N° 1196968747

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Diana Paola Suarez Baltazar
C.C. N° 1196968747
AUXILIAR DE ENFERMERIA

LA SUMA DE:
DOS MILLONES SETECIENTOS DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS ($2.702.780)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, 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 Tuchin - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Diana Suarez
C.C. N° 1196968747

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	DIANA PAOLA SUAREZ BALTAZAR
IDENTIFICACIÓN:	CC-1196968747
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-16
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-11-14
FECHA DE PAGO:	2024-12-16
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-10
PERÍODO SALUD:	2024-10
NÚMERO PLANILLA:	8633955703
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8615554618
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC07	805008394	EPS-S MUTUAL - MOV	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 3.600	$ 162.500	$ 166.100
230301	900224808	PORVENIR	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 4.600	$ 208.000	$ 212.600
[redacted]	860903790	ARL SURA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 200	$ 6.800	$ 7.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 8.400	$ 377.300	$ 385.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 11/12/2024

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Diana Paola Suarez Baltazar identificado con la cedula de ciudadanía N° 1196968747, 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 $ 2.702.730 por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, 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 17 días del mes de enero de 2025.

Diana Suarez Baltazar
C.C. N° 1196968747

154

Montería, 17 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Diana Suarez Baltazar
C.C. N° 1196968747
AUXILIAR DE ENFERMERIA

LA SUMA DE:
Dos Millones Setecientos Dos Setecientos Ochenta. ($2.702.780)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, 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 2025 en el municipio de _____ - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Diana Suarez
C.C. N° 1196968747

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	DIANA PAOLA SUAREZ BALTAZAR
IDENTIFICACIÓN:	CC-1196968747
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-02-18
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-01-14
FECHA DE PAGO:	2024-12-27
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	8634068674
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8615554618
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	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.800	$ 6.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300	$ 377.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 12/02/2025

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

ASO PRO DEPORTES

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Adis Parra Altamiranda, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1064983177, 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 $ 270.278, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin numero cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, 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.

Adis Parra
C.C. N° 1064983177

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

ASO PRO DEPORTES

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Adis Parra Altamiranda, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1064983177, 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 $ 2.902.780, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin numero cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, 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.

Adis Parra
C.C. N° 1064983177

154

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Adis Parra Altamiranda
C.C. N° 1064983177
AUXILIAR DE ENFERMERIA

LA SUMA DE:
DOSCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS ($ 270.278)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, 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,

Adis Parra Altamiranda
C.C. N° 1064983177

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Aidis Paola Altamiranda
C.C. N° 1064953177
AUXILIAR DE ENFERMERIA

LA SUMA DE:
DOS MILLONES SETECIENTOS DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS ($2.702.780)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, 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,

Aidis Paola Altamiranda
C.C. N° 1064953177

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1064963177
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ADRIS ISABEL PARRA ALTAMIRANDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	8999999
TIPO APORTANTE	62-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE ELEGIMOS PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)?			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		43948833001	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)		2024/12/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN		99912683968

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
52401	52401-PORVENIR		$ 206.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 206.000	$ 0	$ 0	$ 206.000
SUBTOTALES:										$ 206.000	$ 0	$ 0	$ 206.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
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 ATP			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	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700	
SUBTOTALES:									$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700	

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	PRESENTA FORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1064963177	ADRIS ISABEL PARRA ALTAMIRANDA	1-DEPENDIENTE CON CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO																		52401-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 206.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	16.0 TARIFA ESPECIAL	$ 206.000	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	$1064963177	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 402.200

139

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Adis Isabel Parra Altamiranda identificado con la cedula de ciudadanía N° 1064983177, 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 $ 2.702.780, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, 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 17 días del mes de enero de 2025.

Adis Parra
C.C. N° 1064983177

Montería, 17 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Adis Parra Altamiranda.
C.C. N° 1064983177.
AUXILIAR DE ENFERMERIA

LA SUMA DE:
Dos millones setecientos dos setecientos
ochenta ($ 2.702.780)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, 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 diciembre de 2025 en el municipio de _____ - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Adis Parra.
C.C. N° 1064982177

162

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1064983177
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	ADIS ISABEL PARRA ALTAMIRANDA
CIUDAD/MUNICIPIO	MONTERIA
DEPARTAMENTO	CORDOBA
DIRECCIÓN	MONTERIA
TELÉFONO	[illegible]
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	4984083301
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)	2024/12/26
NUMERO AUTORIZACIÓN	9891263968

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
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 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	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
SUBTOTALES									$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700

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	AVR	VCT	IRP
1	CC 1064983177	PARRA ALTAMIRANDA ADIS ISABEL	3-INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO																

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

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	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	1064983177	$ 31.700

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

TOTAL **$ 402.200**

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1064983177
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ADIS PARRA ALTAMIRANDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA 7865498-INDEPENDIENTE
DIRECCIÓN:	TRANS 4 DIAG 8 GRANJA	TELÉFONO:	Actividades reguladoras y
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):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4563218760**	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:		7692072849	

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	$ 160.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 160.000**
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:	**$ 328.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 328.500**

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

ASO PRO DEPORTES

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Luz Mary Manulanda, identificado con la cedula de ciudadanía N° 43.693.783, 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 $ 270.298, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin numero cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, 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.

Luz Mary Manulanda
C.C. N° 43 693.783

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

ASO PRO DEPORTES

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Luz Mary Manulanda, identificado con la cedula de ciudadanía N° 43693783, 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 $ 2.702.980, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin numero cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, 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.

Luz Mary Manulanda
C.C. N° 43 693.783

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

LUZ MARY MARULANDA
C.C. N° 43.693.783
AUXILIAR DE ENFERMERIA

LA SUMA DE:
DOSCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS ($270.278)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, 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 _____ - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

LUZ MARY MARULANDA
C.C. N° 43.693.783

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

LUZ MARY MARULANDA
C.C. N° 43.693.783
AUXILIAR DE ENFERMERIA

LA SUMA DE:
DOS MILLONES SETECIENTOS DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS ($ 2.702.780)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, 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 _____ - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

LUZ MARY MARULANDA
C.C. N° 43.693.783

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACION	43863783
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			LUZ MARY MARULANDA FLOREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	LA APARTADA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 42 98-04	TELÉFONO:	8104031
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atencion de la salud humana
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7951758501	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN APORTES	MES	noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACION SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2024
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN			108903844

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	$ 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 AUTORIZACION	VALOR	NÚMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION		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

DETALLE DE APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COTIZANTE EXTRANJERO	RESIDENTE EN EL EXTERIOR	PENSIONADO	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Nov	PENSIÓN								SALUD							ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS AFILIADO	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 43863783	MARULANDA FLOREZ LUZ MARY	DEPENDIENTE (CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO																		230301 - PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037 - NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000		$ 6.800	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.300

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	43689783
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			LUZ MARY MARULANDA FLOREZ
CIUDAD/MUNICIPIO	LA APARTADA	DEPARTAMENTO	CORDOBA
DIRECCIÓN	CALLE 12 28-04	TELÉFONO	8104031
TIPO APORTANTE	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Otras actividades de atención de la salud humano
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			7951755804	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	octubre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES octubre AÑO 2024
DÍAS DE MORA			12		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2024/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN	1059871356

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	$ 13.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 13.900	$ 200	$ 14.100
SUBTOTALES:										**$ 13.900**	**$ 200**	**$ 14.100**

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	LIQUIDACION COTIZACIÓN	LIQUIDACION VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 10.900	$ 0	$ 100	$ 0	$ 10.900	$ 100	$ 0	$ 11.000
SUBTOTALES:													**$ 10.900**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 11.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ISP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ISP VALOR	INCAPACIDAD ISP 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	$ 500	$ 500	$ 100	$ 0	$ 600
SUBTOTALES:									**$ 500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 600**

DETALLE DE LIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE EN EL EXTERIOR	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	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 APORTE	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 43689783	LUZ MARY MARULANDA FLOREZ	1-DEPENDIENTE 1-CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO	29															230301-PORVENIR	2	$ 66.667	$ 13.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 13.900	EPS037-NUEVA EPS	2	$ 66.667	$ 10.900	$ 0	$ 10.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	$ 66.667	43689783	$ 500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 25.700

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

ASO PRO DEPORTES

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Luz Mary Maulanoa, identificado con la cedula de ciudadanía N° 43 693 783, 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 $2.702.780, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin numero cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, 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 ENERO de 2025

Luz Mary Maulanoa
C.C. N° 43 693 783

170

Montería, 17 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Luz Mary Maulanda
C.C. N° 43 693 783
AUXILIAR DE ENFERMERIA

LA SUMA DE:
Dos millones setecientos dos mil setecientos
Oalenta pesos ($ 2702 780)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, 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 2025 en el municipio de _____ - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Luz Mary Maulanda
C.C. N° 43693783

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-04, 12:15:58 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 76517148

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

PAGADO 04/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ MARY MARULANDA FLOREZ		
Documento	CC43693783	**Dirección**	BARRIO 24 DE NOVIEMBRE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8104503
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	LA APARTADA	**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 TP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC - LR	AVP	VCT	IRL	Días IRL	Días PEN	Días SAL	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 43693783	LUZ MARY MARULANDA FLOREZ	59	00	X																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	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	$ 162.500	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300	$ 10.200	$ 387.500

Enlace Operativo, Línea 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 51 99 77.

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

EXPERTOS en PILA

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

ASO PRO DEPORTES

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Gloria Isabel Páez Martinez, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1063142346, 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 $ 270.278, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin numero cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, 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.

Gloria I Páez M
C.C. N° 1063142346

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

ASO PRO DEPORTES

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Gloria Isabel Páez Martinez, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1063142346, 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 $ 2'702.780, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin numero cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, 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.

Gloria I Páez M.
C.C. N° 1063142346

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Gloria Isabel Páez Martinez
C.C. N° 1063142346
AUXILIAR DE ENFERMERIA

LA SUMA DE:
DOSCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS ($270.278)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, 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 Lorica - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Gloria Páez M.
C.C. N° 1063142346

170

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Gloria Isabel Páez Martinez
C.C. N° 1063142346
AUXILIAR DE ENFERMERIA

LA SUMA DE:
DOS MILLONES SETECIENTOS DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS ($2.702.780)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, 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 Lorica - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Gloria Páez M.
C.C. N° 1063142846

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1063142345
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			GLORIA ISABEL PAEZ MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	EL CARITO	TELÉFONO	7900000
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:			111.0859357	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			16				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9901261616

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS APLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACION	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201 - PROTECCIÓN	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 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 COTIZACION	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	$ 182.500	$ 0	$ 1.700	$ 0	$ 182.500	$ 1.700	$ 0	$ 184.200
SUBTOTALES:													**$ 182.500**	**$ 1.700**	**$ 0**	**$ 184.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

DETALLE DE LA AUTOLIQUIDACIÓN

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	PERTENECIA A REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1063142345	PAEZ MARTINEZ GLORIA ISABEL	DEPENDIENTE QUE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO	01															

SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DÍAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN FSP COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACION	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES CCF DÍAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	ESPECIAL TOTAL APORTE
230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	MUTUAL SER EPS-S	30	$ 1.300.000	$ 182.500	$ 0	$ 182.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	10631423 4	$ 6.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 381.200

115

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1063142346
NOMBRE O RAZON SOCIAL			GLORIA ISABEL PAEZ MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCION:	EL CARITO	TELEFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASS APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades registradores y liquidadores 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:			1110959357	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACION SALUD	MES	noviembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA			15				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN			998125516

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
23020	230201-PROTECCION	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.100	$ 0	$ 208.000	$ 2.100	$ 210.100
SUBTOTALES:												

TOTAL APORTES A SALUD

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

DETALLE DE LIQUIDACIÓN

N°	DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																								PENSIÓN							SALUD						ARP						CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
	IDENTIFICACION	NOMBRES	TPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	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	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1063142346	PAEZ MARTINEZ GLORIA ISABEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000		NO	01																230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	MUTUAL SER EPS S	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 10631425%	$ 6.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 381.200

12

177

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Gloria Páez Martinez, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1063142346, 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 $ 2202.780, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, 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 17 días del mes de enero de 2025.

Gloria Páez M
C.C. N° 1063142346

178

Montería, 17 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Gloria Páez Martinez
C.C. N° 1063142346
AUXILIAR DE ENFERMERIA

LA SUMA DE:
Dos millones setecientos dos setecientos
ochenta. ($ 2.702.780)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, 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 2025 en el municipio de _____ - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Gloria Páez Mtz
C.C. N° 1063142346.

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1063142348
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			GLORIA ISABEL PAEZ MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERÍA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	EL CARITO	TELÉFONO:	[illegible]
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act [illegible]
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	1119972329	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):	2024/12/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCIÓN	1	$ 208,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208,000	$ 0	$ 208,000
SUBTOTALES										[illegible]	$ 0	[illegible]

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS046	MUTUAL SER EPS-S	1		$ 0	...	$ 0		$ 0	$ 162,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162,500	$ 0	$ 0	$ 162,500
SUBTOTALES													[illegible]	$ 0	$ 0	[illegible]

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

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	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1063142348	PAEZ MARTINEZ GLORIA ISABEL	Independiente con contrato prestación de servicios		$ 1,300,000				NO		30															

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230201-PROTECCION	30	$ 1,300,000	$ 208,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208,000

SALUD / ARP

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
MUTUAL SER EPS-S	30	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 0	$ 162,500	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,300,000	[illegible]	[illegible]

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	$ 377.300

Planilla Pagada

117

180

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

ASO PRO DEPORTES

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Luz Marina Padilla Benitez, identificado con la cedula de ciudadanía N° 45471273, 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 $270.278, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin numero cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, 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.

Luz Marina Padilla Benitez
C.C. N° 45471273 Ofgena - B-

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

ASO PRO DEPORTES

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Luz Marina Padilla Benitez, identificado con la cedula de ciudadanía N° 45471273, 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 $2.702.780, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin numero cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, 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.

Luz Marina Padilla Benitez
C.C. N° 45471273 Ofgena - B

TE1

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Luz Marina Padilla Benitez
C.C. N° 45471273
AUXILIAR DE ENFERMERIA

LA SUMA DE:
DOSCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS ($270.278)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, 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,

Luz Marina Padilla Benitez
C.C. N° 45471273 Cfano - B.

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Luz Marina Padilla Benitez
C.C. N° 45471273 ofsena-B.
AUXILIAR DE ENFERMERIA

LA SUMA DE:
DOS MILLONES SETECIENTOS DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS ($2.702.750)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, 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,

Luz Marina Padilla Benitez
C.C. N° 45471273 ofsena-B.

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 93494214 OD: 646129
Cliente: 11237 PLANILLAS Nom Aportes en
Linea Arl: Compensar Asopagos Simple M
E IBD
Fecha 26/11/2024 17:07:23
PAP: SI SI
Nombres: LUZ MARINA
Apellido 1: PADILLA BENITEZ
NUM PLANILLA: 86252949
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE
CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 45471773
PERIODO: 202110
Referencia: 86252949 Valor: $25.000.00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

189

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 45471273	0	LUZ MARINA PADILLA BENITEZ	1	0	ARL SURA - 14-11	UNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-753	CL 7 N 4 - 07 SOATA		3112841244		LUZMARINAPADILLA@GMAIL.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
2024-11	2024-11	86306553306	1	2024-11-11	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	403.800	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	86237111B5	2024-07-19	Pagada							

EMPLEADO				NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN	SALUD	CCF				
N	ID	EMPLEADO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	IBPT	APVT	APF	DIAS	IBS	CCF	ARL	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE	Tipo de Cotizante	Subtipo de Cotizante	Extranjero no Pensionado	Actividad Económica
1	CC 1053340180	PADILLA BENITEZ LUZ MARINA																0				30	30	0	30	PROTECCION-230301	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	SIN CCF-SIN CCF	59	0	N	8711001

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 45471273	0	LUZ MARINA PADILLA BENITEZ	1	0	ARL SURA - 14-11	UNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
15-753	CL 7 N 4 - 07 SOATA		3112841244		LUZMARINAPADILLA@GMAIL.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
2024-06	2024-06	86306553306	1	2024-11-11	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	403.800	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	86237111B6	2024-11-11	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
PROTECCIÓN	230301	800224808	8	1	208.800	0	0	0	208.800
EPS(Administradoras: 1)				1	163.200	0	0	0	163.200
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	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

137

185

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Luz Maria Padilla Benitez, identificado con la cedula de ciudadanía N° 45477273, 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 $2.702.780, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, 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 17 días del mes de enero de 2025.

Luz Maria Padilla Benitez
C.C. N° 45477273 Ofgra - B.

186

Montería, 17 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Luz Marina Padilla Benitez
C.C. N° 45477273 Cfgena - B.
AUXILIAR DE ENFERMERIA

LA SUMA DE:
DOS millones SETECIENTOS DOS SETECIENTOS OCHENTA ($ 2.702.780)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, 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 2025 en el municipio de _____ - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Luz Marina Padilla Benitez
C.C. N° 45477273 Cfgena - B.

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2024-12
Período Salud : 2024-12

Se certifica que en la fecha 2024-12-30 la empresa LUZ MARINA PADILLA BENITEZ con documento de identificación CC 45471273 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante PADILLA BENITEZ LUZ MARINA identificado con CC-45471273, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante

Identificación	Razón Social
CC-45471273	LUZ MARINA PADILLA BENITEZ

Datos Planilla

Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8634092640	I	2024-12-30	0

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800229739	230201	PROTECCION (ING+PROTECCION)	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30

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

ASO PRO DEPORTES

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Daniel Luz Santana Pabra., identificado con la cedula de ciudadanía N° 1007152884., 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 $ 270.278, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin numero cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, 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° 1007152884.

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

ASO PRO DEPORTES

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Daniel Luz Santana Pabra, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1007152884., 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 $ 2.702.780, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin numero cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, 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° 1007152884

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Danny Jos Santana Labra.
C.C. N° 1007152884.
AUXILIAR DE ENFERMERIA

LA SUMA DE:
DOSCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS ($270.278)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, 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 Rica - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

C.C. N° 1007152884.

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Dany Luz Santana Rabra
C.C. N° 1007152884
AUXILIAR DE ENFERMERIA

LA SUMA DE:
dos millones setecientos dos mil setecientos ochenta pesos ($ 2.702.780)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, 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 Ciénaga de oro - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Dany Santana R.
C.C. N° 1007152884

ASOPAGOS
S.A.

192

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Dany Luz Santana Fabra, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1007152884, 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 $7.702.380, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, 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 17 días del mes de enero de 2025.

C.C. N° 1007152884

793

Montería, 17 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Danyluis Santana Fabra.
C.C. N° 1007152884.
AUXILIAR DE ENFERMERIA

LA SUMA DE:
Dos millones setecientos dos setecientos ochenta pesos ($ 2.702.780)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, 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 2025 en el municipio de _____ - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

C.C. N° 1007152884.

194

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1007152884
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DANY LUZ SANTANA FABRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4594643023**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: diciembre		
	AÑO: 2024		AÑO: 2024		
DÍAS DE MORA:	47				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/03/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991977802		

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 377.300**
VALOR MORA:	**$ 11.800**
TOTAL PAGADO:	**$ 389.100**

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

ASO PRO DEPORTES

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Beris Pete Espitia, identificado con la cedula de ciudadanía N° 10.980787, 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 $270.278, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin numero cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, 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.

Beris Pete E
C.C. N° 10.980787

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

ASO PRO DEPORTES

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Beris Pete Espitia, identificado con la cedula de ciudadanía N° 10.980787, 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 $2.702.780, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin numero cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, 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.

Beris Pete
C.C. N° 10.980787

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Denis Pedro Espitia
C.C. N° 10.980787
AUXILIAR DE ENFERMERIA

LA SUMA DE:
DOSCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS ($270.278)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, 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 en el municipio de Cotorra - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Denis Pedro Espitia
C.C. N° 10.980787

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Yenis Petro Espitia
C.C. N° 10.930787
AUXILIAR DE ENFERMERIA

LA SUMA DE:
DOS MILLONES SETECIENTOS DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS ($ 2.702.780)

POR CONCEPTO DE:

ejecución del contrato de prestación de servicios sin número cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, 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 Cotorra - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Yenis Petro E.
C.C. N° 10.930787

198

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	10980787
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BENIS ANDRES PETRO ESPITIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	COTORRA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	VEREDA PUERTO GRANDE	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-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:	**4580462931**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	noviembre
	AÑO:	2024		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991190873

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**

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

194

JXILIARES ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Benis Petro Espitia identificado con la cedula de ciudadanía N° 10.980787, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LA ARO 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 $2.302.780, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin número, cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, 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 17 días del mes de enero de 2025.

Benis Petro E
C.C. N° 10980787