Montería, 17 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Beris Pedro Espitia
C.C. N° 10.988787
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,

Beris Pedro Espitia
C.C. N° 10988787

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			DENIS ANDRES PETRO ESPITIA
CIUDAD/MUNICIPIO	[illegible]	DEPARTAMENTO	CORDOBA
DIRECCIÓN	[illegible] PUERTO ESCONDIDO	TELÉFONO	
TIPO APORTANTE	INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	[illegible]
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF, REFORMA TRIBUTARIA			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	[illegible]21551	TIPO DE PLANILLA	INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES [illegible] AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES [illegible] AÑO 2024
DÍAS DE MORA	0		
FECHA PAGO	2024-12-[illegible]	NÚMERO AUTORIZACIÓN	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible]		[illegible]	$0	$0	$0	$0	$0	$0	[illegible]	$0	[illegible]
SUBTOTALES:										[illegible]	$0	[illegible]

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA 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
[illegible]	[illegible] EPS	1		$0		$0		$0	[illegible]	$0	$0	$0	[illegible]	$0	$0	[illegible]
SUBTOTALES:													[illegible]	$0	$0	[illegible]

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible] 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 — SEGURIDAD SOCIAL (PENSIÓN, SALUD, ARP) — PARAFISCALES (CCF, SENA, ICBF, ESAP, MINEDU)

Cotizante: [illegible] — Novedad: NO — Pensión IBC: 1.300.000 — Salud IBC: 1.300.000 — ARP IBC: 1.300.000 — [illegible]

TOTAL	$ 377.300

2

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

Karina Sareis Henao 6, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1072527754, 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.

Karina Sareis Henao 6
C.C. N° 1072527754

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

Karina Sareis Henao 6., identificado con la cedula de ciudadanía N° 1072527754, 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.

Karina Sareis Henao 6
C.C. N° 1072527754

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Karina Sareis Herazo
C.C. N° 1072527754
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 San Antero - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Karina Sareis Herazo
C.C. N° 1072527754

5

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Karina Sareis Herazo G
C.C. N° 1072527754
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 San Antero - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Karina Sareis Herazo G.
C.C. N° 1072527754

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado Sena e ICBF
CC 1072527754		HERAZO GONZALEZ Kathrine SAMIR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 32 # 12 11	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
2024-11	2024-11		9478245870	I	2024/12/12			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No	Identificación	Nombre			Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,300,000	$156,000			$1,300,000	$169,000			$0	$0			$1,300,000		$19,500		$0	$0		$344,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,300,000	$156,000			$1,300,000	$169,000			$0	$0			$1,300,000		$19,500		$0	$0		$344,500
Cluster SAN ANTERO Dpto: CORDOBA (1 Afiliados)							$1,300,000	$156,000			$1,300,000	$169,000			$0	$0			$1,300,000		$19,500		$0	$0		$344,500
1	CC	1072527754	HERAZO GONZALEZ Kathrine SAMIR	0	2024-11	30	$1,300,000	$156,000	2024-11	30	$1,300,000	$169,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	1.044%	$13,572	0	$0	$0	No	$338,572
Total	Afiliados(1)						$1,300,000	$156,000			$1,300,000	$169,000			$0	$0			$1,300,000		$13,572		$0	$0		$338,572

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado Sena e ICBF
CC 1072527754		HERAZO GONZALEZ Kathrine SAMIR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 32 # 12 11	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
2024-11	2024-11		9478245870	I	2024/12/12			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGOS	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR	INTERESES MORA	VALOR INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$200,000	$0	$0	$200,000
ARL (ADMINISTRADORAS 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$0	$0	$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$384,100	$0	$0	$384,100

BANCO DE OCCIDENTE $ 58 $ 894 $ 96163
10:38:27 2024/12/02 No Planilla: 9478245870
PAGO COTIZACION: 330411 Normal
VALOR PAGADO: 384,100.00 1072527754 7731415
NOTA:EL PAGO DE LA PLANILLA No.9478245870

HA SIDO REGISTRADO POR EL BANCO EN HORARIO NORMAL
CON No. DE AUTORIZACION 49546613
TRANSACCION SUJETA A VERIFICACION.

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

ASOPRODEPORTES

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Karina Sarei's Herazo, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1072527754, 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.

Karina Sarei's HG
C.C. N° 1072527754

Montería, 17 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Karina Sareis Herazo G
C.C. N° 1072527754
AUXILIAR DE ENFERMERIA

LA SUMA DE:
Dos millones Setecientos dos Setenta ($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,

Karina Sareis Herazo
C.C. N° 1072527754

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 1072527754		HERAZO GONZALEZ KARINA SAREIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 22 # 12-11 LA ESPERANZA	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	330127153	9460220676	I	2025/01/10	2024/12/27	BANCOLOMBIA	0	$384,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1072527754	HERAZO KARINA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS041	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
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$384,100	$0	$0	$384,100

2024/12/27 11:38 AM

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

Julisa Tapia Orozco, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.003076.276, 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.

Julisa Tapia Orozco
C.C. N° 1.003076276

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

Julisa tapia Orozco, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.003076.276., 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.

Julisa Tapia Orozco
C.C. N° 1.003076276.

Monteria, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Julisa Tapia Orozco
C.C. N° 1.003076 276.
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 San José de Uré - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Julisa Tapia Orozco
C.C. N° 1003076 276.

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Yulisa Tapia Orozco
C.C. N° 1.003 078.276.
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 San José de Uré - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Yulisa Tapia Orozco
C.C N° 1.003076276.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **YULISA TAPIA OROZCO**, identificada con **CC** número **1003076276**, aportó por **YULISA TAPIA OROZCO** identificado(a) con **CC** número **1003076276** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 11 - 2024 de la siguiente forma.

14-11	ARL SURA	57	0	30	$1,300,000	0.01044	$13,600	$0	$0	Noviembre - 2024	82642894	13/12/2024	NO	
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	57	0	30	$1,300,000	0.12500	$162,500	$0	$0	Noviembre - 2024	82642894	13/12/2024	NO	
230301	Porvenir	57	0	30	$1,300,000	0.16000	$208,000	$0	$0	Noviembre - 2024	82642894	13/12/2024	NO	

El presente certificado se expide a los 13 días del mes Diciembre de 2024

Este documento esta clasificado como privado por parte de Compensar Generador de Información

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Yulisa Tapia Orozco, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1003076276, 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.

Yulisa Tapia O.
C.C. N° 1003076276

15

Montería, 17 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Yolisa Tapia Orozco
C.C. N° 1003076276
AUXILIAR DE ENFERMERIA

LA SUMA DE:
Dos millones setecientos dos setecientos
ochenta ($ 2702780)

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,

Yolisa Tapia O.
C.C. N° 1003076276

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1003976276	YULISA TAPIA OROZCO	U C S D		

PERIODOS DE LIQUIDACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB., CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB., CCF, SENA, ICBF AÑO
2024	12	2024	832777

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PUBLICA / PRIVADA / MIXTA	PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE	14-11	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
cl 749-60B	SAN JOSÉ DE URÉ	23660	CÓRDOBA	23	88888886	88888888	taxiaporteyulisa@gmail.com	9609	0	1	2025/01/14	1162883164

TOTAL APORTES DE PERIODOS SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No. DIAS	INCAPACIDADES VALOR	LICENCIA MATERNIDAD No. DIAS	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	APORTE COTIZACION	PAGO MORA	INTERESES MORA EPS	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADICIONAL	No. RADICADO SALUD TOTAL	SALDO A FAVOR OBLIG.	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFI
EPS041	900156264-2	162.500	0		0		0	162.500	0	0	0	162.500	0		0	0	162.500	1

TOTAL APORTES DE PERIODOS PENSIONES RIESGOS LABORALES

COD ADM	NIT ADM	APORTE OBLIGATORIO	VALOR SALDO A FAVOR	VALOR SALDO A FAVOR EXONERADO	DIAS MORA PENS	DIAS MORA RIESGOS	INTERESES MORA APORTE	INTERESES MORA RIESGOS	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230301	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0	208.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZACION OBLIGATORIA	INCAPACIDADES No. DIAS	INCAPACIDADES VALOR	APORTES MORA	APORTE COTIZACION
14-11	860999780-5	6.800		0	0	6.800

DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL APORTE	No. RADICADO SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	6.800		0	56	6.800

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SENA

COD ADM	NIT ADM	VALOR SALDO A FAVOR	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF

COD ADM	NIT ADM	VALOR SALDO A FAVOR	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS DE COMPENSACION

COD ADM	NIT ADM	VALOR SALDO A FAVOR	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

COD ADM	NIT ADM	VALOR SALDO A FAVOR	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MINISTERIO DE EDUCACION

COD ADM	NIT ADM	VALOR SALDO A FAVOR	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CCF

CCF	VALOR	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
1	0	0	0	0	0

SENA

1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TIPO ADMINISTRADORA	APORTE OBLIGATORIO	VALOR TOTAL
PENSIONES	208.000	208.000
SALUD	162.500	162.500
RIESGOS LABORALES	6.800	6.800
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	377.300	377.300

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

compensar | miplanilla.com

DETALLE DE LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																	VALORES						DÍAS		DÍAS COTIZADOS EN OTRO APORTANTE			
Nº	TDO	NÚMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC ARL	IBC PILA/SENA	ICE	TDA	COT PENSIÓN	TARIFA NO AFILIADO PENSIÓN	APORTE VOLUN PENSIÓN	COT SALUD	IBC PILA/SENA
1	CC	1003076276	TAPIA OROZCO YULISA	EPS041	230301																				1,300,000	1,300,000	0	1,300,000	0			208,000	0	0	182,500	0

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

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

Angie Margarita Garcia Hernandez, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1063365539, 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 $2'702.278, 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.

Angie Garcia
C.C. N° 1063365539

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

Angie Margarita Garcia Hernandez, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1063365539, 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 $2'702.278, 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 al mes de noviembre de 2024.

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

Angie Garcia
C.C. N° 1063365539

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Angie Margarita Garcia Hernandez
C.C. N° 1063365535
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 Puerto Libertador - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Angie Garcia Hernandez
C.C. N° 1063365535

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Angie Garcia Hernandez
C.C. N° 1063365539
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 Puerto Libertador - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Angie Garcia Hernandez
C.C. N° 1063365539

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	1083365539	ANGIE MARGARITA GARCIA HERNANDEZ	puerto libertador	3126011332	carloscoronado02@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CÓRDOBA	PUERTO LIBERTADOR	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	29/12/2024	82838089	$380.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	162.500	0		0		0	13	1.500	0	164.000	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
230201	Protección (ING + Protección)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	13	1.900	0	209.900	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										
14-11	ARL SURA	830603780-6	6.800				6.800	13	100	6.900			89	6.900	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	13	0	0	0
ICBF				
0	13	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	164.000
Pensión	1	208.000	209.900
Riesgos Laborales	1	6.800	6.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	380.800

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

compensar ; miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1063365539	ANGIE MARGARITA GARCIA HERNANDEZ		puerto libertador	3126011332	carlosoronado02@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CÓRDOBA	PUERTO LIBERTADOR		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	23/12/2024	82936089	$380.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Bolsa	Extranjero	Colilla Especial	Sueldo Integral	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIONES	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	1063365539	GARCIA HERNANDEZ ANGIE MARGARITA	57	0			N	X																23020I	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS041	1.300.000	182.000	14-11	1.300.000	I	6.800		0	0	0	0	0	0	0

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

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Angie Margarita García Hernández identificado con la cedula de ciudadanía N° 1063365535, 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.

Angie García
C.C. N° 1063365535

Montería, 17 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Angie Garcia Hernandez
C.C. N° 1063536535
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,

Angie Garcia H
C.C. N° 1063365537

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	1063955538	ANGIE MARGARITA GARCIA HERNANDEZ		puerto libertador	3126011332	carloscoronado02@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CÓRDOBA	PUERTO LIBERTADOR		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-12	2024-12	I	11/03/2025	84922411	TOTAL A PAGAR	
					$391.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	162.500	0		0		0	57	6.000	0	168.500	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
230201	Proteccion (INC. Proteccion)	[illegible]39-0	208.000	0	0	0	0	57	7.700	0	215.700	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										
14-11	ARL SURA	[illegible]	[illegible]				6.800	57	300	7.100			68	7.100	

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	57	0	0	0
ICBF				
0	57	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	168.500
Pensión	1	208.000	215.700
Riesgos Laborales	1	6.800	7.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	391.300

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

26

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	1063385539	ANGIE MARGARITA GARCIA HERNANDEZ		puerto libertador	3128011832	carloscoronado02@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CORDOBA	PUERTO LIBERTADOR		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	11/03/2025	84922411	$391.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Dpto.	Mpio.	Extranjero	Cotiz. Alto Riesgo	Empresa	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Corrección	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días a Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1063385539	GARCIA HERNANDEZ ANGIE MARGARITA	ST	0			N																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPSD01	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

Fedra María Sanchez Suarez, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.066.242.027, 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.

Fedra Sanchez
C.C. N° 1.066.242.027

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

Fedra María Sanchez Suarez, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.066.242.027, 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.

Fedra Sanchez
C.C. N° 1.066.242.027

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Fedra María Sanchez Suarez
C.C. N° 1.066.242.027
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 Puñsimd - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Fedra Sanchez Suarez
C.C. N° 1.066.242.027

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Fedra María Sanchez Suarez
C.C. N° 1.066.242.027
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 Puerto Libertador - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Fedra Sanchez
C.C. N° 1.066.242.027

30

SOI

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancoomeva

Certificamos que FEDRA MARIA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1066242027, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) FEDRA MARIA SANCHEZ SUAREZ con documento CC 1066242027, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	1110880777	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	NOVIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	NOVIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/10	Número de Autorización	9991057010

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		
SALUD		Administradora	EPS041- NUEVA EPS CM
Días	30	Tarifa	12,500 %
RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	2,436 %
Clase de Riesgo	3		

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

3

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1066242027
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FEDRA MARIA SANCHEZ SUAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	LORICA	TELÉFONO:	7731100
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:	**1110880777**	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
2024/12/10	4	$ 1.200	$ 403.400
2024/12/11	5	$ 1.500	$ 403.700
2024/12/12	6	$ 1.800	$ 404.000
2024/12/13	7	$ 2.000	$ 404.200
2024/12/16	10	$ 2.800	$ 405.000
2024/12/17	11	$ 3.100	$ 405.300

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		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	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	$ 31.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 31.700**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 403.400**

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9552880095 DV: 774998
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 10/12/2024 10:57:03
PAP: 800151
Identificacion: 1066242027
Nombre: FEDRA MARIA
Apellido 1: SANCHEZ
Apellido 2: SUAREZ
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3217415208
Codigo Planilla: 11108607 77
Periodo Pago: 2024/11
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1066242027Valor: $403.400,00

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

Powered by CamScanner

3

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Fedra Sanchez Suarez, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1066242027, 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.

C.C. N° 1066242027

Montería, 17 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Fedra Sanchez Suarez
C.C. N° 1.066242027
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,

C.C. N° 1.066242.027

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1066242027
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FEDRA MARIA SANCHEZ SUAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	LORICA	TELÉFONO:	7731100
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	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:	**1110972345**	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:		9991286856

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		
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	$ 31.700
		SUBTOTAL:	1	$ 31.700

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

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

CS: 9557124704 OV: 275439
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fa: 30/12/2024 10:28:47
[illegible]: 800221
Identificacion: 1066242027
Nombre: FREDA
Apellido 1: SANCHEZ
Apellido 2: SUAREZ
Tipo DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 0000000000
Codigo Planilla: 1110972345
Periodo Pago: 202412
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1066242027Valor: $402.200,00

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

Powered by CamScanner

SOI

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancoomeva

Certificamos que FEDRA MARIA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1066242027, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) FEDRA MARIA SANCHEZ SUAREZ con documento CC 1066242027, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	1110972345	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/30	Número de Autorización	9991286856

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días		30 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	
SALUD		Administradora	EPS041- NUEVA EPS CM
Días		30 Tarifa	12,500 %
RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días		30 Tarifa	2,436 %
Clase de Riesgo		3	

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

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

Beatriz Florez Causil, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1003393555, 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.

Beatriz Florez C.
C.C. N° 1003393555

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

Beatriz Florez Causil, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1003393555, 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.

Beatriz Florez C
C.C. N° 1003393555

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Beatriz Florez Causil
C.C. N° 1003393555
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,

Beatriz Florez Causil
C.C. N° 1003393555

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Beatriz Flórez Cavadia
C.C. N° 1003393555
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 Montería - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Beatriz Flórez Cavadia
C.C. N° 1003393555

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APO
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1003393565
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BEATRIZ SOFIA FLOREZ CALISI
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELEFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4562206892	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DIAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2024/12/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990993045
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			4580294539	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA:	2024/11/27

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

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:													$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

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	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
SUBTOTALES:									$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																											PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IRC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	DIAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1003393565	FLOREZ BEATRIZ	INDEPEND		$ 1.300.000				NO	01						A										230301-PORVENIR	30	1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1003393565	FLOREZ BEATRIZ	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	01						C										230301-PORVENIR	30	1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.300.000	1003393565	$ 31.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1003393565	FLOREZ BEATRIZ	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	01						R										230301-PORVENIR	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 0	EPS002-SALUD TOTAL	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.300.000	1003393565	$ 31.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 31.700

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Beatriz Sofia Florez Causil, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1003393555, 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.

Beatriz Florez
C.C. N° 1003393555

43

Montería, 17 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Beatriz Flores Cavs.1
C.C. N° 1003393555.
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,

Beatriz Flores C.
C.C. N° 1003393555.

44

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Copia Cliente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN.	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1003393555
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL.			BEATRIZ SOFIA FLOREZ CAUSIL
CIUDAD/MUNICIPIO	MONTERIA	DEPARTAMENTO	CORDOBA
DIRECCIÓN	MONTERIA	TELÉFONO	9999999
TIPO APORTANTE.	INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE.	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA.	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN.	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA).			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			458446[illegible]9	TIPO DE PLANILLA			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO .24	PERIODO COTIZACION SALUD	MES	diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA			0				
FECHA PAGO [illegible]			2024-12-27	NÚMERO AUTORIZACIÓN			[illegible]

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD 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	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
SUBTOTALES:									$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																									PENSIÓN								SALUD						ARP												
																											FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	DCN	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1003393555	FLOREZ CAUSIL BEATRIZ SOFIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			ND																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$100339355	$ 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

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Bella Aurora Calle Arroyo, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1073990426, 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 $2'702.278, 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.

Bella Calle.
C.C. N° 1073990426

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

ASO PRO DEPORTES

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Bella Aurora Calle Arroyo, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1073990426, 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.

Bella Calle.
C.C. N° 1073990426

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Bella Aurora Calle Arroyo
C.C. N° 1073990426
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 Cereté - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Bella Calle
C.C. N° 1073990426

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Bella Aurora Calle Arroyo.
C.C. N° 1073990426
AUXILIAR DE ENFERMERIA

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

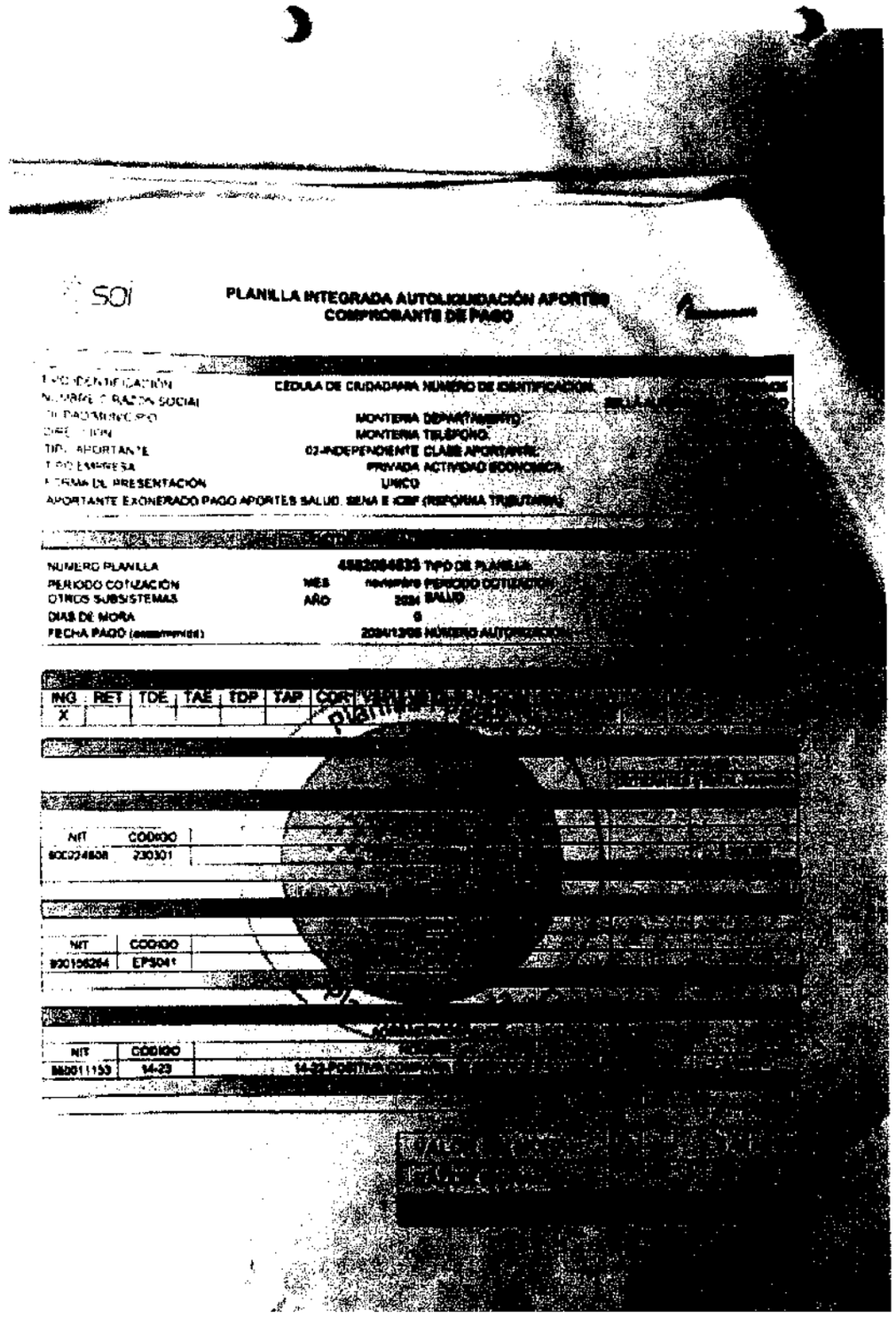
POR CONCEPTO DE:

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 Cereté - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Bella Calle
C.C. N° 1073990426



SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	
DEPARTAMENTO	MONTERIA DEPARTAMENTO
DIRECCIÓN	MONTERIA TELÉFONO
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA ACTIVIDAD ECONÓMICA
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO

APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)

NUMERO PLANILLA		TIPO DE PLANILLA
PERIODO COTIZACIÓN	MES	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS	AÑO	SGSS SALUD
DIAS DE MORA		0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		NÚMERO AUTOR

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR
X						

NIT	CODIGO
800224808	230301

NIT	CODIGO
830106264	EPS041

NIT	CODIGO
860011153	14-23

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Bella Aurora Calle N, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1073990426, 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 $ 2.702.730, 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.

Bella Calle
C.C. N° 1073990426

50

Montería, 17 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Bella Aurora Calle A.
C.C. N° 1073-190426
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,

Bella Calle
C.C. N° 1073-190426

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1073990426
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BELLA AURORA CALLE ARROYO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4595106374**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		61			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/03/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992005045

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		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 216.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 216.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 168.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 168.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 58.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 58.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 427.100**
VALOR MORA:	**$ 16.900**
TOTAL PAGADO:	**$ 444.000**

52

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1073811587
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLORIA SANCHEZ SALGADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA 44444444-
DIRECCIÓN:	TRANS 4 DIAG 8 GRANJA	TELÉFONO:	INDEPENDIENTE
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	Actividades reguladoras y
TIPO EMPRESA:		PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**3272665571**	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):		2024/11/05	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	EPS007	ESSC-07-MUTUAL-SER	1	$ 200.100
SUBTOTAL:			1	**$ 200.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	15-23	14-23-POSITIVA	1	$ 8.400
SUBTOTAL:			1	**$ 8.400**

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

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 Patricia Sanchez Salgado, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1073811587, 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.

Gloria Sanchez
C.C. N° 1073811587

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 Patricia Sanchez Salgado identificado con la cedula de ciudadanía N° 1073811587, 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 diciembre de 2024.

Gloria Sanchez
C.C. N° 1073811587

54

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Gloria Patricia Sanchez Salgado
C.C. N° 1073811587
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 San Pelayo - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Gloria Sanchez
C.C. N° 1073 811 587

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Gloria Patricia Sanchez Salgado
C.C. N° 1073811587
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 San Pelayo - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Gloria Sanchez
C.C. N° 1073811587

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1073811587
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			GLORIA PATRICIA SANCHEZ SALGADO
CIUDAD/MUNICIPIO	MONTERIA	DEPARTAMENTO	CORDOBA
DIRECCIÓN	CALLE 2 CRA 2 - 2 LAS GUAMAS SAN PELAYO	TELÉFONO:	4444444
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	4-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Cómputo algún mayor de cinco pueblerinos siempre por
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		NO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		45824611 59	TIPO DE PLANILLA		
PERIODO COTIZACIÓN IQTROS	MES noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO 2024
DIAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (dd/mm/aaaa)		2024/11/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN		9997027863

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300.000	$ 0	$ 300.000
SUB TOTALES												

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COT ZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAC NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAC VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-ASOC MUT SER EMPRESA SOL ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 182.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 182.500	$ 0	$ 0	$ 182.500
SUB TOTALES																

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO 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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUB TOTALES												

DATOS DEL CONTRATO

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	PENSIONADO TRABAJANDO
1	CC 1073811587	SANCHEZ SALGADO GLORIA PATRICIA	INDEPEN DIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$1.300.000			NO

NOVEDADES

Nº	VSP	IGE	LMA	VAC	SLN	VCT	IRP
1							

LIQUIDACIÓN APORTES

SEGURIDAD SOCIAL

Nº	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	$ 1.300.000	$ 300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 300.000

Nº	SALUD ADMIN	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE
1	EPS037-ASOC MUT SER EMPRESA SOL ESS	$ 1.300.000	$ 182.500	$ 0	$ 182.500

Nº	ARP ADMIN	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	$ 1.300.000	$15 FSM 1158	$ 6.800

Nº	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE
1	$ 0		$ 0

PARAFISCALES

Nº	SENA IBC	SENA TOTAL APORTE	ICBF IBC	ICBF TOTAL APORTE	ESAP IBC	ESAP TOTAL APORTE	MEN IBC	MEN TOTAL APORTE
1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.300

Powered by CamScanner

57

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 Patricia Sanchez Salgado, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1073 811 587, manifiesto que recibí de **NIKI LUZ LAZARO RUZ**, identificada con cedula N° 1.102.831.316 de Sincelejo, en calidad de representante legal de **ASOPRODEPORTES**, identificada con **NIT** 900.973.899 – 3, la suma de $_____, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin 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 17 días del mes de Enero de 2025.

Gloria Sanchez

C.C. N° 1073811587

Montería, 17 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Gloria Sanchez S.
C.C. N° 1073811587
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 Sanchez
C.C. N° 1073811587

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

Luz Esther Sanchez otero, identificado con la cedula de ciudadanía N° 26160931 S/C, 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 $2.702.298, 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 Esther Sanchez otero
C.C. N° 26160931 S/C

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

Luz Esther Sanchez otero, identificado con la cedula de ciudadanía N° 26160931 S/C, 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 Esther Sanchez otero
C.C. N° 26160931 S/C

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Luz Esther Sanchez otero
C.C. N° 26160931 S/C
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 San Carlos - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Luz Esther Sanchez otero
C.C. N° 26160931 S/C

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Luz Esther Sanchez otero
C.C. N° 26160931 S/C
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 San Carlos Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Luz Esther Sanchez otero
C.C. N° 26160931 S/C

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	26160931
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			LUZ ESTHER SANCHEZ OTERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN CARLOS	DEPARTAMENTO	CORDOBA
DIRECCIÓN:	SAN CARLOS B/ GUARAUMAL	TELÉFONO:	1900000
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4351439451	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):		2024/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN			9990015823

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
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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 26160931	SANCHEZ OTERO LUZ ESTHER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	[illegible]	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 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
14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	26160931	$ 6.800

PARAFISCALES

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

TOTAL **$ 377.300**

62

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Luz Esther Sanchez Otero identificado con la cedula de ciudadanía N° 26760931, 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 $ 2702780, 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 Esther Sanchez Otero
C.C. N° 26760931

Montería, 17 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Luz Esther Sanchez Ofcw
C.C. N° 26760931 Slc
AUXILIAR DE ENFERMERIA

LA SUMA DE:
Dos millones setecientos dos setecientos
ochenta 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 Esther Sanchez Ofcw
C.C. N° 26760931 Slc

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	28160831
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ ESTHER SANCHEZ OTERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN CARLOS	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	SAN CARLOS B/ GUARAUMAL	TELÉFONO:	760.000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4984534292	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):		2024/12/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9901247851

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.0
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 0	$ 208.0

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.5
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.5

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	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	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.8
SUBTOTALES:									$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.8

DETALLE DE APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 28160831	SANCHEZ OTERO LUZ ESTHER	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 COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	[illegible]	[illegible]	$ 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
14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	28160831	$ 6.800

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	$

TOTAL	$ 377.300

Planilla Pagada

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

Liz Karla Vega Acosta, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1067962401, 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 $2'702.278, 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.

Liz Karla Vega A
C.C. N° 1067962401

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

Liz Karla Vega Acosta, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1067962401, 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.

Liz Karla Vega A
C.C. N° 1067962401

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Wilkar Noguera
C.C. N° 1067962401
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,

Wilkar Noguera
C.C. N° 1067962401

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Lic Karla Vega Acosta
C.C. N° 1067962401
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 Montería - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Lic Karla Vega A
C.C. N° 1067962401

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067062401
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ KARLA VEGA ACOSTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 12A # 20A - 11 BARRIO 6 DE MARZO	TELEFONO:	8999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	45813113053			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACION SALUD	MES	noviembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaammdd):			20241203	NUMERO AUTORIZACIÓN			9890925782

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

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

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

DETALLE DE LA AUTOLIQUIDACIÓN

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP				CCF						
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RETORNA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 1067062401	VEGA ACOSTA LUZ KARLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0		$ 0		Norma	$ 208.000	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000		$ 6.500				$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.300

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Luz Karla Vega Acosta, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1067962401, 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 Karla Vega A
C.C. N° 1067962401

Montería, 17 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Luz Karla Vega Acosta
C.C. N° 1067962407
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,

Luz Karla Vega Acosta
C.C. N° 1067962407

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067962401
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LUZ KARLA VEGA ACOSTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 12A # 20A - 11 BARRIO 6 DE MARZO	TELEFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	024INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		45752749 60	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO	2024
DIAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2024/12/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990506179

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

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

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES						
																												PENSIÓN							SALUD						ARP										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO/EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1067962401	VEGA ACOSTA LUZ KARLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.300.000	1067962401	$ 6.800	$	$	$	$	$	$

TOTAL	$ 377.300

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Jairo Morales Fontalvo, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1067888877, 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.

Jairo Morales
C.C. N° 1067888877.

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

Jairo Morales, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1067 888 877, 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.

Jairo Morales.
C.C. N° 1067 888 877.

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Jairo Morales
C.C. N° 10787888777
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 Montería. - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Jairo Morales
C.C. N° 10787888777

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Jhon Mena.
C.C. N° 1067908877
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 Montería - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Jhon Mena.
C.C. N° 1067908877

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067888877
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL			JAIRO ANDRES MORALES FONTALVO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			45999919511	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)			2024/11/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9999860056

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
231001	231001-COLFONDOS	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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP												
																														FSP																				ICBF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RETORNO TRABAJ.	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	IBE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS SALDO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1067888877	MORALES FONTALVO JAIRO ANDRES	INDEPENDIENTE VTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	01																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0				Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 1067888877	$ 5.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 377.300

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

JAIRO Morales., identificado con la cedula de ciudadanía N° 1067888877., 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.

JAIRO Morales.
C.C. N° 1067888877.

78

Montería, 17 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Jano Morales
C.C. N° 1067 988 947
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,

Jano Morales
C.C. N° 1067 988 947.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACION:	1067886877
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			JAIRO ANDRES MORALES FONTALVO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-NDE-PENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			45846166825	TIPO DE PLANILLA:	I-PI
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES diciembre AÑO
DÍAS DE MORA:			45		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/03/10	NUMERO AUTORIZACIÓN:	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAG
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.500	$ 0	$ 208.000	$ 8.500	
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 8.500	

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTE	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTE	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR F
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 6.100	$ 0	$ 162.500	$ 6.100	$ 0	
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 6.100	$ 0	

DETALLE DE LA PLANILLA

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES			
N°	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	ESP	PENSIÓN										SALUD								ARP						DCF		SENA	ICBF
																								ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTE	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORT
																											SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																							
1	CC 1067886877	JAIRO ANDRES MORALES FONTALVO	INDEPEND		$ 1.300.000			NO																231001-COLFONDOS	30	$ 208.000		$ 0		$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500			$ 0			$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	

TOTAL PAGADO:

Planilla Pagada
SOI
ach
Planilla Pagada

60

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067888877
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIRO ANDRES MORALES FONTALVO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MONTERIA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4594818028**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	48				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/03/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991987559		

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		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 214.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 214.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 167.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 167.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 370.500**
VALOR MORA:	**$ 11.600**
TOTAL PAGADO:	**$ 382.100**

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Marledis María Madera P, identificado con la cedula de ciudadanía N° 25.890.407, 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.

Marledis Madera P
C.C. N° 25.890.407

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

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Marledis Madera posada, identificado con la cedula de ciudadanía N° 25.890.407, 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.

Marledis Madera P
C.C. N° 25.890.407

Monteria, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Marledis Madera P.
C.C. N° 25.890.407
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 Chimá - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Marledis Madera P.
C.C. N° 25890.407

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Marledis Madera P
C.C. N° 25.896.407
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 Chimá - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Marledis Madera P.
C.C. N° 25896407

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 25990407	0	MARLEDIS MARIA MADERA POSADA	I	0	POSITIVA - 14-23	UNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
23-168	VEREDA SANTERO		3127084410			marleposada1986@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	31732431	I	2024-11-29	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	377.300	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	31732431	2024-12-03	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES													DÍAS				PENSIÓN					SALUD			COF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	INGR	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	EPST	AFPT	APP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Aportes Ecomilas
1	CC 25990407	MADERA POSADA MARLEDIS MARIA	1.300.000																	0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0	0	NUEVA E.P.S. EPS037	1.300.000	162.500	SIN COF-SINCOF	0	0	1.300.000	6.500	0,00522	0	0	0	0	0	57	0	377.300	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 25990407	0	MARLEDIS MARIA MADERA POSADA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
23-168	VEREDA SANTERO		3127084410			marleposada1986@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	31732431	I	2024-11-29	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	377.300	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	31732431	2024-12-03	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
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	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

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 25590407	0	MARLEDIS MARIA MADERA POSADA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
23-166	VEREDA SANTERO		3127064410		mardeposada1985@gmail.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
2024-10	2024-10	31728995	I	2024-11-29	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	25.900	600	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	31728995	2024-11-05	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																	DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
Nº	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FMSOL	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Econ.
1	CC 25590407	MADERA POSADA MARLEDIS MARIA	1.300.000		X														0			2	2	0	2	PORVENIR-230301	86.667	13.900	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	86.667	10.900	SIN COF-SINCCF	0	0	86.667	500	0,00522	0	0	0	0	0	57	0	25.300	N	1970002

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 25590407	0	MARLEDIS MARIA MADERA POSADA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
23-166	VEREDA SANTERO		3127064410		mardeposada1985@gmail.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
2024-10	2024-10	31728995	I	2024-11-29	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	25.900	600	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	31728995	2024-11-05	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
86.667	86.667	86.667	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	13.900	0	300	0	14.200
PORVENIR	230301	800224808	8	1	13.900	0	300	0	14.200
EPS(Administradoras: 1)				1	10.900	0	200	0	11.100
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	10.900	0	200	0	11.100
ARP(Administradoras: 1)				1	500	0	100	0	600
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	500	0	100	0	600
Gran Total					25.300	0	600	0	25.900

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

Marledis Madera Rosada, identificado con la cedula de ciudadanía N° 25 890 407, 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

Marledis Madera
C.C. N° 25 890 407.

87

Montería, 17 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Marledis Madera P
C.C. N° 25890407
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 diciembre de 2025 en el municipio de Cuirma - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Marledis Madera
C.C. N° 25.890.407

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-17, 11:47:24 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 9676549632

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

PAGADO 17/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARLEDIS MADERA		
Documento	CC25890407	**Dirección**	CL 22 #2 - 16
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7851132
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CHIMA	**Departamento**	CORDOBA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	SLN	IGE	LMA	VSP	VST	SLE	IRL	Días PRR	Días PRI	Días SLN	Días IGE	Días LMA	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 25890407	MARLEDIS MADERA	56	02	X														0	30	30	0	0	(25001) COLORADOS	$ 433.334	$ 69.400	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 433.334	$ 54.200	2.436	$ 433.334	$ 10.600	(sIN-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 PagoSIMPLE: Bogotá 601 4448634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6436000 - Cartagena: 605 6946444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3616850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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

ASO PRO DEPORTES

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Sandra Liliana Rocha, identificado con la cedula de ciudadanía N° 30574864, 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.

Sandra Liliana Rocha
C.C. N° 30574864

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

ASO PRO DEPORTES

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Sandra Liliana Rocha, identificado con la cedula de ciudadanía N° 30574864, 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 $2702.780, 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.

Sandra Liliana Rocha
C.C. N° 30574864

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Sandra Milena Rodriguez
C.C. N° _____
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 Sahagún - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Sandra Milena Rodriguez
C.C. N° 30574864

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Sandra Lucia Rocha
C.C. N° 30574864
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 Sahagún - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Sandra Lucia Rocha
C.C. N° 30574864

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30574864
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA LILIANA ROCHE
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAHAGUN	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CARRERA 4 # 19-28 B SAN JOSE	TELÉFONO:	7587878
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	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:	**1746036328**	TIPO DE PLANILLA:		INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		15			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990949104

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 21.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 21.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
806008394	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 16.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 16.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 800
		SUBTOTAL:	1	**$ 800**

VALOR SIN MORA:	**$ 37.800**
VALOR MORA:	**$ 600**
TOTAL PAGADO:	**$ 38.400**

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30574864
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA LILIANA ROCHE
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAHAGUN	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CARRERA 4 # 19-28 B SAN JOSE	TELÉFONO:	7587878
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:	**1746036417**	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):		2024/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990949155

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		
800229739	230201	230201- PROTECCION	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**

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Sandra Rocha, identificado con la cedula de ciudadanía N° 30574864, 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.

Sandra Rocha
C.C. N° 30574864 S/ G.C.

Montería, 17 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Sandra Rocha.
C.C. N° 30574864
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,

Sandra Rocha
C.C. N° 30574864

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30574864
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA LILIANA ROCHE
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAHAGUN	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CARRERA 4 # 19-28 B SAN JOSE	TELÉFONO:	7587878
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:	**7942038288**		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		42			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/03/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		911759900
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		1782690031	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2025/02/06

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201-PROTECCION	1	$ 0
		SUBTOTAL:	1	**$ 0**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
806008394	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 0
		SUBTOTAL:	1	**$ 0**
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:	**$ 6.800**
VALOR MORA:	**$ 6.400**
TOTAL PAGADO:	**$ 13.200**

97

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30574864
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA LILIANA ROCHE
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAHAGUN	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CARRERA 4 # 19-28 B SAN JOSE	TELÉFONO:	7587878
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:	**1782690031**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/02/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1193834073

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
806008394	ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 370.500**
VALOR MORA:	**$ 4.800**
TOTAL PAGADO:	**$ 375.300**

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Johana Huertes Bello, identificado con la cedula de ciudadanía N° 50879064, 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° 50879064

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

Johana Huertes Bello, identificado con la cedula de ciudadanía N° 50879064, 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° 50879064

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Johana Fuentes Bello
C.C. N° 50879064
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 dias 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024 en el municipio de San Andres.- Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Johana
C.C. N° 50879064

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Johana Huertes Bello
C.C. N° 50879064
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 SAN ANDRES - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

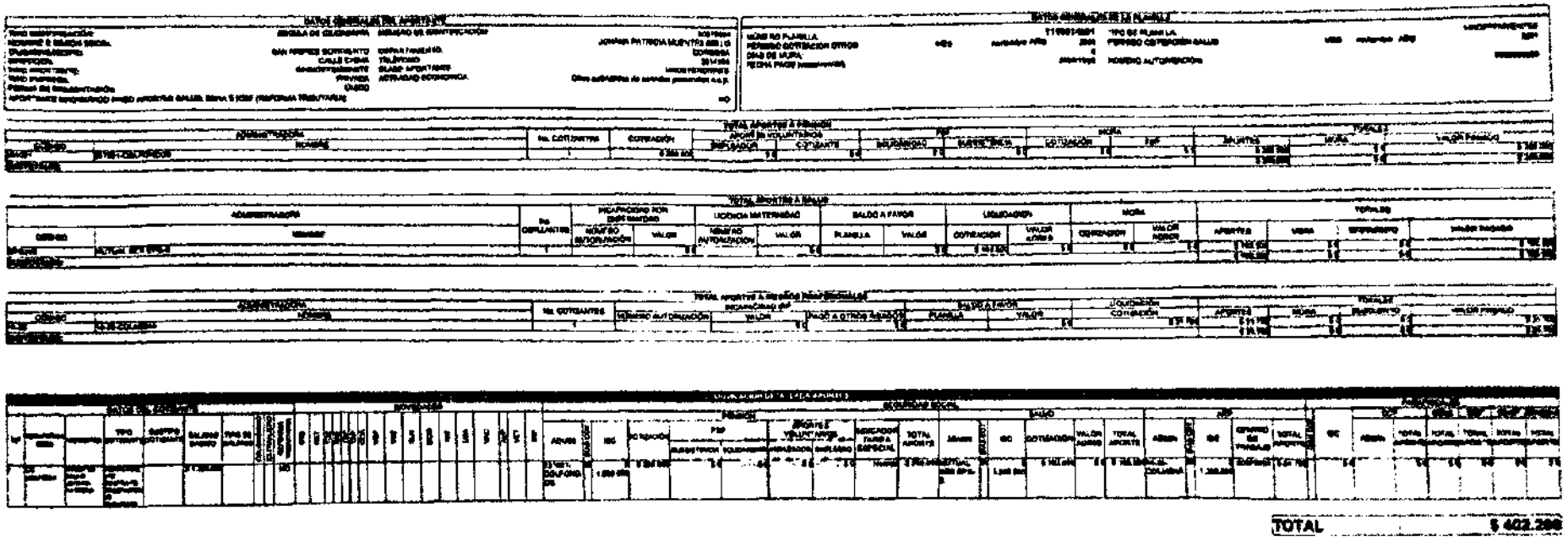
Atentamente,

Johana
C.C. N° 50879064

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva



TOTAL $ 402.200

10

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

JOHANA Montes Bello, identificado con la cedula de ciudadanía N° 50879069, 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.

JOHANA Montes
C.C. N° 50879069.

Montería, 17 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Johana Huentes Bello
C.C. N° 50879064
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,

Johana Huentes
C.C. N° 50879064

SOi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50879064
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JOHANA PATRICIA MUENTES BELLO
CIUDAD/MUNICIPIO	SAN ANDRES SOTAVENTO	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE CHIMA	TELÉFONO:	3044158
TIPO APORTANTE:	23-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-MDE PENDIENTE
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

NÚMERO PLANILLA:			1110786201	TIPO DE PLANILLA:			I-MDE PENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			0861174286

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
23108	23108-COLFONDOS	1	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 200.000
SUBTOTALES:										$ 200.000	$ 0	$ 200.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS034	34-MUTUAL SER EPS-S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.600	$ 0	$ 0	$ 162.600
SUBTOTALES:													$ 162.600	$ 0	$ 0	$ 162.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-28	14-28-COLMENA	1		$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
SUBTOTALES:								$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES							
																									PENSIÓN							SALUD						ARP					CCF		SENA		ICBF	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUB TIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE AJUSTE	COLOMBIANO EN EXTERIOR	RESIDENTE EXTERIOR	INGRESO TRIBUTARIO	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	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
1	CE 50879064	MUENTES BELLO JOHANA PATRICIA	DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIONAL		$ 1.300.000			NO									23108-COLFONDOS	28	$ 1.300.000	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 200.000	MUTUAL SER EPS-S	28	$ 1.300.000	$ 162.600	$ 0	$ 162.600	14-28-COLMENA	28	$ 1.300.000	$ 309/7064	$ 31.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 402.200

105

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

ASO PRO DEPORTES

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Ana Iris Quiroz Salgado, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1067861314, 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 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.

Ana Quiroz
C.C. N° 1067861314

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

ASO PRO DEPORTES

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Ana Iris Quiroz Salgado, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1067861314, 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 diciembre de 2024.

Ana Quiroz
C.C. N° 1067861314

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

ALBA IRIS QUINTERO NARVAEZ
C.C. N° 1067861314
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 Montelíbano - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

ALBA QUINTERO
C.C. N° 1067861314.

107

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

ALEXIS QUINTERO NAVARRO
C.C. N° 1067861314
AUXILIAR DE ENFERMERIA

LA SUMA DE:
DOS MILLONES SETECIENTOS DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS ($2.702.782)

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,

ALEX QUINTERO
C.C. N° 1067861314

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que ANA IRIS QUINTERO NARVAEZ identificado(a) con CC 1067861314 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: INSTITUTO DE SISTEMA NERVIOSO DE CORDOBA SAS NI 901129333

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9477243784	1046593673	E	2024-11-13	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																		
9477243784	1046593673	E	2024-11-13	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																		
9477243784	1046593673	E	2024-11-13	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																		
9477243784	1046593673	E	2024-11-13	CCF	CCF16	COMFACOR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																		

Este certificado se expide el día 2024-12-07 a las 13:12.

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1067861314

Primer Nombre

ANA

Primer Apellido

QUINTERO

Confirme los números de la Imagen *

2 623

Cambiar

5233

Resultado General -2024-12-07→1:00:03 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	1067861314	ANA	IRIS	QUINTERO	NARVAEZ	Vigente	Vi

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ANA IRIS QUINTERO NARVAEZ identificado(a) con CC 1067861314 registra La siguiente información:

2024-12-07→1:00:03 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2008-01-18	23000087	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este

110

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Ana Ricardo Calvet, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1063861314, 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 $2.202.738, 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.

Ana Ricardo

C.C. N° 1063861314

Montería, 17 de enero de 2025.

444

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

ANA RUTH NAVARRO
C.C. N° 1067916314
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,

ANA RUTH
C.C. N° 1067916314

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que ANA IRIS QUINTERO NARVAEZ identificado(a) con CC 1067861314 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: INSTITUTO DE SISTEMA NERVIOSO DE CORDOBA SAS NI 901129333

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9478684375	1112703268	E	2024-12-09	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30																	
9478684375	1112703268	E	2024-12-09	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																	
9478684375	1112703268	E	2024-12-09	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																	
9478684375	1112703268	E	2024-12-09	CCF	CCF16	COMFACOR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																	

Este certificado se expide el día 2025-03-11 a las 14:03.

242

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

ASO PRO DEPORTES

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Susana Diodora Montiel Ruiz, identificado con la cedula de ciudadanía N° 50949.179., 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.

Susana Montiel.
C.C. N° 50949.179.

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

ASO PRO DEPORTES

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Susana Montiel., identificado con la cedula de ciudadanía N° 50949.179, 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.

Susana Montiel
C.C. N° 50949.179.

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Susana Montiel
C.C. N° 50949179.
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,

Susana Montiel
C.C. N° 50949.179.

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Susana Montiel
C.C. N° 50949.179
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 Planeta Rica - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Susana Montiel
C.C. N° 50949.179

116

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	SUSANA ELIODORA MONTIEL ARCIA
IDENTIFICACIÓN:	CC-50949179
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-12-18
FECHA DE PAGO:	2024-12-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2024-11
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	8633075825
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8607066509
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS048	805008394	EPS-S MUTUAL SER	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 31.700	$ 31.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200	$ 402.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 13/01/2025

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Susana Montiel identificado con la cedula de ciudadanía N° 50 949 179 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.

Susana M

C.C. N° 50 949 179

Montería, 17 de enero de 2025.

118

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Susana Montes
C.C. N° 50.749.729
AUXILIAR DE ENFERMERIA

LA SUMA DE:
Dos millones setecientos dos setecientos ochenta ($2702780)

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,

Susana M
C.C. N° 50.749.729

EFECTIVO LTDA.
*NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9555141959 DV: 150327
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan

Fecha: 19/12/2024 10:55:25
PAR: 911812
Nombre: susana
Apellido 1: montiel
NUM PLANILLA: 8607066509
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 50949179
PERIODO: 202412
Referencia: 8607066509Valor: $402.200,00

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

SOCIAL :	SUSANA ELIODORA MONTIEL ARCIA
FICACIÓN:	CC-50949179
EPENDENCIA O SUCURSAL:	0
EPENDENCIA O SUCURSAL:	0
GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-19
LÍMITE DE PAGO:	2025-01-21
O PENSIÓN:	2024-12
O SALUD:	2024-12
O PLANILLA:	8634023565
COTIZANTES:	1
NCIA DE PAGO (PIN):	8607066509
PLANILLA:	1

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS048	806008394	EPS-S MUTUAL SER	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 31.700	$ 31.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200	$ 402.200

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

420

RESUMEN PLANILLA GENERADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
[illegible]	0	[illegible]	[illegible]	0	POSITIVA - 14-23	UNICA	8699	Natural
MUN-DEP		DIRECCIÓN	TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
[illegible]		CRA 13 CALLE 22 Y 23	[illegible]		[illegible]			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
2024-12	2024-12	[illegible]	I		TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	402.200	0	Arl/Otra
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1 de 1	[illegible]	2024-12-21	Sin pago							

EMPLEADO				NOVEDADES																																	DÍAS			PENSIÓN				SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			
N	CC	EMPLEADO	SALARIO	APORTANTE DE SALARIO	ING	RETIRADO	RET	FECHA RET	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC-LR	VTE	VSP	SLN	IGE	LMA	FECHA INICIO	FECHA FIN	VAC	FECHA INICIO	FECHA FIN	AVP	FECHA INICIO	PENSIONADO	VCT	FECHA INICIO	FECHA FIN	IRP	FECHA INICIO	PENSIONADO	EXT	APO	SLN	IGE	LMA	ENTIDAD	IBC	CAT	TDP	ENTIDAD	IBC	CAT	TDP	ENTIDAD	IBC	CAT	TDP	IBC	CTE	TAR	PAR	SEN	ICBF	ESAP	MIN	Tarifa Esp. Trab/Pen	Total	Cotización Voluntaria	Aportes Empresariales
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]																																	30	0	0	PROTECCION	1.300.000	3	0							1.300.000	0,00	0									402.200		

RESUMEN PLANILLA GENERADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC [illegible]	0	[illegible]	I	0	POSITIVA - 14-23	UNICA	8699	Natural
MUN-DEP		DIRECCIÓN	TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
23-855		CRA 13 CALLE 22 Y 23	[illegible]		[illegible]			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
2024-12	2024-12	86362231568	I		TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	402.200	0	Arl/Otra
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1 de 1	[illegible]		Sin pago							

TOTALES IBC

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

SUBSISTEMA	CODIGO	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
PROTECCION	230201	800229739	0	1	208.000	0	0	0	208.000
EPS[Administradoras: 1]				1	162.500	0	0	0	162.500
EPS-S MUTUAL SER	EPS048	805008384	7	1	162.500	0	0	0	162.500
ARP[Administradoras: 1]				1	31.700	0	0	0	31.700
POSITIVA	14-22	860011153	6	1	31.700	0	0	0	31.700
Gran Total					402.200	0	0	0	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

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Ana Rosa Cuadrado Ruiz, identificado con la cedula de ciudadanía N° 26207300, 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.

Ana Rosa Cuadrado
C.C. N° 26207300

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

Ana Rosa Cuadrado Ruiz, identificado con la cedula de ciudadanía N° 26207300, 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 diciembre de 2024.

Ana Rosa Cuadrado
C.C. N° 26207306

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Ana Rosa Cuadrado P
C.C. N° 26201300
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 dias 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024 en el municipio de Puerto Escondido - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Ana Rosa Cuadrado P
C.C. N° 26201300

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Ana Rosa Cuadrado Peñaloza
C.C. N° 26201300
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 Puerto Escondido - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Ana Rosa Cuadrado P
C.C. N° 26201300

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	26201300
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ANA ROSA CUADRADO PENAFIEL
CIUDAD/MUNICIPIO:	PUERTO ESCONDIDO	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	EL PANTANO	TELÉFONO:	9993899
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			45501584352	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):			2024/11/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9990625540

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCIÓN	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
ESS007	ESS007-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
1423	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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																												PENSIÓN							SALUD						ARP							CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 26201300	EMPLEADO PENAFIEL ANA ROSA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	ESS007-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	1423-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	26201300	$ 31.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 402.200

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Ana Rosa Quebrado Peñaloza, identificado con la cedula de ciudadanía N° 26201300, 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 $1.302.780, 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."*, concemiente al mes de diciembre de 2024.

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

Ana Rosa Quebrado

C.C. N° 26201300

Montería, 17 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Ana Rosa Cuadrado
C.C. N° 26203300
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,

Ana Rosa Cuadrado P
C.C. N° 26203300

127

501

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN
NOMBRE O RAZON SOCIAL
CIUDAD/MUNICIPIO
DIRECCION
TIPO APORTANTE
TIPO EMPRESA
FORMA DE PRESENTACION
APORTANTE S.S.INTEGRADO PAGO APORTES SALUD, BENA E ICBF +REFORMA+ TRIBUTARIA

CEDULA DE CIUDADANIA — NUMERO DE IDENTIFICACION

PUERTO ENCONDINO — DEPARTAMENTO
EL PANTANO — TELEFONO
DEPENDIENTE — CLASE APORTANTE
PRIVADA — ACTIVIDAD ECONOMICA
UNICO

3501300
KRA ROSA CUADRADO PENAFIEL
CORDOBA
6666666
INDEPENDIENTE
Licencia #SIV Vigente Sin Limitaciones Vehiculo SIN
NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA — 45[illegible]
PERIODO COTIZACION OTROS — TIPO DE PLANILLA
SUCURSAL MORA — PERIODO COTIZACIÓN SALUD
FECHA PAGO [illegible]
NUMERO AUTORIZACION

MES diciembre AÑO 2024 — MES diciembre AÑO 2024

ADMINISTRADORA

CODIGO	NOMBRE
23	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS PARTICIPADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	APORTES	MORA	TOTALES VALOR PAGADO
1	$ 298.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 298.000	$ 0	$ 298.000

ADMINISTRADORA

CODIGO	NOMBRE
[illegible]	[illegible]

TOTAL APORTES A SALUD

No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	COTIZACIÓN COTIZACIÓN	COTIZACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 142.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 142.500	$ 0	$ 0	$ 142.500

ADMINISTRADORA

CÓDIGO	NOMBRE
14 23	14 23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

No. COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A TERCEROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700

DETALLE DE LA AUTOLIQUIDACIÓN

DATOS DEL COTIZANTE

No	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	DIAS LIQ SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	NOVEDADES	ADMIN	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL
1	CC 2000[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 1.300.000		NO		23 SANITAS PROTECCION															

APORTES AUTOLIQUIDACIÓN

PENSIÓN

RBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNT. APORTE EMPLEADOR	APORTES VOLUNT. APORTE EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
$ 1.300.000	$ 298.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 298.000

SEGURIDAD SOCIAL

ADMIN	TARIFA
23 SANITAS POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	16.5000

SALUD

RBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN
$ 1.300.000	$ 142.500	$ 0	$ 142.500	14 23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

ARP

RBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	AVP TOTAL
$ 1.300.000	$ 31.700	$ 31.700	$ 0

PARAFISCALES

IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINE TOTAL APORTE
$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 402.20**

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

ASO PRO DEPORTES

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Kiela Celle López, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1003309624, 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.

Kiela Celle López
C.C. N° 1003309624

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

ASO PRO DEPORTES

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Kiela Celle López, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1003309624, 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.

Kiela Celle López
C.C. N° 1003309624

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Keila Calle López
C.C. N° 1003309624
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 PUEBLO NUEVO - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Keila Calle López
C.C. N° 1003309624

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Keila Calle Lopez
C.C. N° 1003 309 624
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 Puerto Libertador - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Keila Calle Lopez
C.C. N° 1003 309 624

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 1003309624		CALLE LOPEZ KEILA MANUELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	pueblo nuevo	PUEBLO NUEVO-CORDOBA	3002333735

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	2024-11	Periodo Salud	2024-11
Fecha límite de pago	2024/12/06	Fecha de pago	2024/12/09
Dias de mora	3	Tasa de mora	26.16%

TOTALES	
Valor a pagar	$402,200
Intereses de mora	$1,000
Saldos e incapacidades	$0
Valor total	$403,200

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave plantilla	9478207636
Clave de pago	1112001978
Banco	BANCOLOMBIA

2024/12/09 11:28 AM

124

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exo... SENA e ICBF
CC 1003309624		CALLE LOPEZ KEILA MANUELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	pueblo nuevo	PUEBLO NUEVO-CORDOBA	3002333735	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1112001978	9478207636	I	2024/12/06	2024/12/09	BANCOLOMBIA	3	$403,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1003309624	CALLE LOPEZ KEILA MANUELA	230301	30	$1,300,000	$208,000	ESSC07	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$500	$0	$208,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$500	$0	$208,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$100	$0	$31,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$100	$0	$31,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$400	$0	$162,900
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$162,500	$400	$0	$162,900
TOTAL				1	$402,200	$1,000	$0	$403,200

2024/12/09 11:29 AM

132

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Kela Calle Lopez, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1003209624, 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.

Kela Calle

C.C. N° 1003 209 624

Montería, 17 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Karla Calle
C.C. N° 1003 309 624
AUXILIAR DE ENFERMERIA

LA SUMA DE:
Dos millones setecientos dos setecientos
ochenta ($2702780)

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,

Karla Calle Lopez
C.C. N° 1003 309 624.

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 1003309624		CALLE LOPEZ KEILA MANUELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	pueblo nuevo	PUEBLO NUEVO-CORDOBA	3002333735	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	1146229605	94758207656	I	2025/01/09	2024/12/23	NEQUI	0	$388,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1003309624	CALLE LOPEZ KEILA MANUELA	230301	29	$1,256,667	$201,100	ESSC07	29	$1,256,667	$157,100		0	$0	$0	14-23	29	$1,256,667	$30,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,256,667**	**$201,100**			**$1,256,667**	**$157,100**			**$0**	**$0**			**$1,256,667**	**$30,700**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$201,100	$0	$0	$201,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$201,100	$0	$0	$201,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,700	$0	$0	$30,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$30,700	$0	$0	$30,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$157,100	$0	$0	$157,100
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$157,100	$0	$0	$157,100
TOTAL				1	$388,900	$0	$0	$388,900

2024/12/27 12:31 PM

135

ASOCIACION 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

Clara Luz Argueta Arcia, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1067097274, 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 $ 270.298, 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.

Clara Argueta

C.C. N° 1067097274

ASOCIACION 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

Clara Luz Argueta Arcia, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1067097274, 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 diciembre de 2024.

Clara Argueta

C.C. N° 1067097274

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Clara Arguello
C.C. N° 1067087774
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 Buenavista - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Clara Arguello
C.C. N° 1067087774

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Olga Arquez
C.C. N° 1067097774
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 Buenavista - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Olga Arquez
C.C. N° 1067097774

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 1067097274		ARGUMEDO ANAYA CLARA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 10 17 01	BUENAVISTA-CORDOBA	3217749593	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	5120357964	9478816184	I	2024/12/17	2024/12/12	BANCOLOMBIA	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1067097274	ARGUMEDO ANAYA CLARA LUCIA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

2024/12/12 08:59 AM

126

146

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Clara Argelis Arrieta, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1067972741, 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 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.

Clara Argelis

C.C. N° 1067972741

141

Montería, 17 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

C.C. N° 1067[illegible]
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 diciembre de 2025 en el municipio de _____ - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

C.C. N° 1067[illegible]

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 1067097274		ARGUMEDO ANAYA CLARA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 80 17 01	BUENAVISTA-CORDOBA	3217749593	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1120357964	9478816184	E	2024/12/10	2024/12/06	BANCOLOMBIA	4	$403,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1067097274	ARGUMEDO ANAYA CLARA LUCIA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$500	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$500	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$100	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$100	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$400	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$400	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$1,000	$0	$403,200

2024/12/06 10:59 AM

47

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Karen Hernández Marchezo, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1065004213, 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.

KAREN HDEZ M.
C.C. N° 1065004213

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

Karen Hernández Marchezo, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1065004213, 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.

KAREN HDEZ M.
C.C. N° 1065004213

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Karen Dayana Hernández Ramchez
C.C. N° 1065004213
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 Tierra - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

KAREN HDEZ M.
C.C. N° 1065004213

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Karen Dayana Hernández Manchego
C.C. N° 1065004213
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 Montería - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

KAREN HOEL M.
C.C. N° 1065004213

146

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1065004213
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAREN DAYANA HERNANDEZ MANCHEGO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TIERRALTA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CAMELLON CALLEJAS	TELÉFONO:	7687079
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:	**4582085696**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	noviembre
	AÑO:	2024		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990977960

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 162.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.700**

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

14

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Karen Patricia Hernández Marchena identificado con la cedula de ciudadanía N° 1065004213, 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 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.

KAREN HDEZ M.
C.C. N° 1065004213

146

Montería, 17 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Karen Hdez Mancheso
C.C. N° 1068004213
AUXILIAR DE ENFERMERIA

LA SUMA DE:
Dos millones setecientos dos setenta
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,

Karen Hdez M.
C.C. N° 1068004213

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1065604213
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			KAREN DAYANA HERNANDEZ MANCHEGO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TIERRALTA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN	CAMELLON CAMELLAS	TELÉFONO:	7687079
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			45849407	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	diciembre	AÑO 2024
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			300242

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	APORTES	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

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	APORTES	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

DETALLE DE LA AUTOLIQUIDACIÓN

DATOS DEL COTIZANTE: TIPO IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	RESIDENTE EXTERIOR	EXONERADO PARAFISCALES	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
CC	HERNANDEZ MANCHEGO KAREN DAYANA	1	DEPENDIENTE	$ 1.300.000				NO	30															

SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR APRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	DIAS COT	IBC	PARAFISCALES: CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTES	SENA TOTAL APORTES	ICBF TOTAL APORTES	ESAP TOTAL APORTES	ESMEDU TOTAL APORTES
230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	NUEVA EPS CM	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 370.500

150

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

Edulsy Blanquicet Espitia, identificado con la cedula de ciudadanía N° 25857608, 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 $2.702.298, 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.

Edulsy Blanquicet E.
C.C. N° 25857608

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

Edulsy Blanquicet Espitia, identificado con la cedula de ciudadanía N° 25857608, 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 diciembre de 2024.

Edulsy Blanquicet E.
C.C. N° 25857608

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Edelsy Blanquicet S
C.C. N° 25857608
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 Los Córdobas - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Edelsy Blanquicet S
C.C. N° 25857608

152

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Edeby Blanquett Espitia
C.C. N° 1.258.077.608
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 Los Córdobas - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Edeby Blanquett E
C.C. N° 1.258.077.608

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9554962336	DV: 802523
Cliente.	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	18/12/2024 15:03:55
PAP:	600430
Identificacion:	25857608
Nombre:	EDALSY
Apellido 1:	BLANQUICET
Apellido 2:	ESPITIA
TIPO DOCUMENTO.	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	3146924786
Codigo Planilla:	458382289
Periodo Pago:	202411
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia: 25857608	Valor: $406.100,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Para reclamacio. presente este recibo; Tel. cl. 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Escaneado con CamScanner

954

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Edelsy Blanquicet Espitia, identificado con la cedula de ciudadanía N° 25857608, 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 $1 702 730, 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.

C.C. N° 25857608

155

Montería, 17 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Bibiana Alvarez G.
C.C. N° 25857608
AUXILIAR DE ENFERMERIA

LA SUMA DE:
Dos millones setecientos dos mil setecientos ochenta peso ($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° 25857608

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	25657608
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		EDALSY BLANQUICET ESPITIA	BLANQUICET ESPITIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	MZD LOTE 12 EL POBLADO	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:	**4594831318**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		63			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/03/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992003731

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		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 216.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 216.500**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 169.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 169.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 33.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 33.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 402.200**
VALOR MORA:	**$ 16.400**
TOTAL PAGADO:	**$ 418.600**

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

María del Rosario Pedroza Sierra, identificado con la cedula de ciudadanía N° 26136847, 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.

María Pedroza Sierra
C.C. N° 26136847

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

María del Rosario Pedroza Sierra, identificado con la cedula de ciudadanía N° 26136847, 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.

María del Rosario Pedroza
C.C. N° 26136847

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

María del Rosario Pedroza Sierra
C.C. N° 26136847
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 San Bernardo del Viento Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

María del Rosario Pedroza
C.C. N° 26136847

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

María del Rosario Pedroza Sierra
C.C. N° 26136547
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 San Bernardo del Viento Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

María del Rosario Pedroza Sierra
C.C. N° 26136547

160

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	26136847
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA DEL ROSARIO PEDROZA SIERRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CIENAGA DE ORO	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:	**1110940631**	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
2024/12/19	8	$ 1.100	$ 195.300
2024/12/20	9	$ 1.200	$ 195.400
2024/12/23	12	$ 1.600	$ 195.800
2024/12/24	13	$ 1.800	$ 196.000
2024/12/26	15	$ 2.100	$ 196.300
2024/12/27	16	$ 2.200	$ 196.400

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
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	$ 31.700
SUBTOTAL:			1	**$ 31.700**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 195.300**

161

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

María del Rosario Pedroza, identificado con la cedula de ciudadanía N° 26136847 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 $2'702.760, 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.

María Pedroza
C.C. N° 26136847

162

Montería, 17 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

María Pedroza S.
C.C. N° 26136847
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 diciembre de 2025 en el municipio de _____ - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

María Pedroza
C.C. N° 26136847

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	26136847
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA DEL ROSARIO PEDROZA SIERRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CIENAGA DE ORO	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:	**1111384765**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2025/03/05	50	$ 6.400	$ 200.600
2025/03/06	51	$ 6.500	$ 200.700
2025/03/07	52	$ 6.600	$ 200.800
2025/03/10	55	$ 7.000	$ 201.200
2025/03/11	56	$ 7.100	$ 201.300
2025/03/12	57	$ 7.200	$ 201.400

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
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	$ 31.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 31.700**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 200.600**

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

Anisvaly De Hoyos Moreno identificado con la cedula de ciudadanía N° 1066174135., 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.

Anisvaly De Hoyos
C.C. N° 1066174135.

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

Anisvaly De Hoyos, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1066174135., 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 diciembre de 2024.

Anisvaly De Hoyos
C.C. N° 1066174135

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Anisvaly De Hoyos
C.C. N° 1066174135
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 Chinú - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Anisvaly De Hoyos
C.C. N° 1066174135

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Anisvaty De Hoyos Moreno
C.C. N° 1066174135
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 Chinú - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Anisvaty De Hoyos
C.C. N° 1066174135

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **ANISKATY DE HOYOS MORENO**, identificada con **CC** número **1066174135**, aportó por **ANISKATY DE HOYOS MORENO**, identificado(a) con **CC** número **1066174135** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **82092115** para el periodo de salud **2024-11** y pensiones **2024-11** de la siguiente forma.

Salud	ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394	59	0															0		30	$1.300.000	0,12500		$162.500	Noviembre - 2024	82092115	29/11/2024	N
Pensiones	230301	Porvenir	800224808	59	0															0		30	$1.300.000	0.16000		$208.000	Noviembre - 2024	82092115	29/11/2024	N
Riesgos Laborales	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153	59	0															0		30	$1.300.000	0.00522	1	$6.800	Noviembre - 2024	82092115	29/11/2024	N

El presente certificado se expide a los 29 días del mes Noviembre de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Anisyaty De Hoyos, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1066174135, 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 900.973.699 – 3, la suma de $ 1.207.780, 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.

Anisyaty De Hoyos
C.C. N° 1066174135

16

Montería, 17 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Anisvaty De Hoyos
C.C. N° 1066124113 P
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 diciembre de 2025 en el municipio de _____ - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

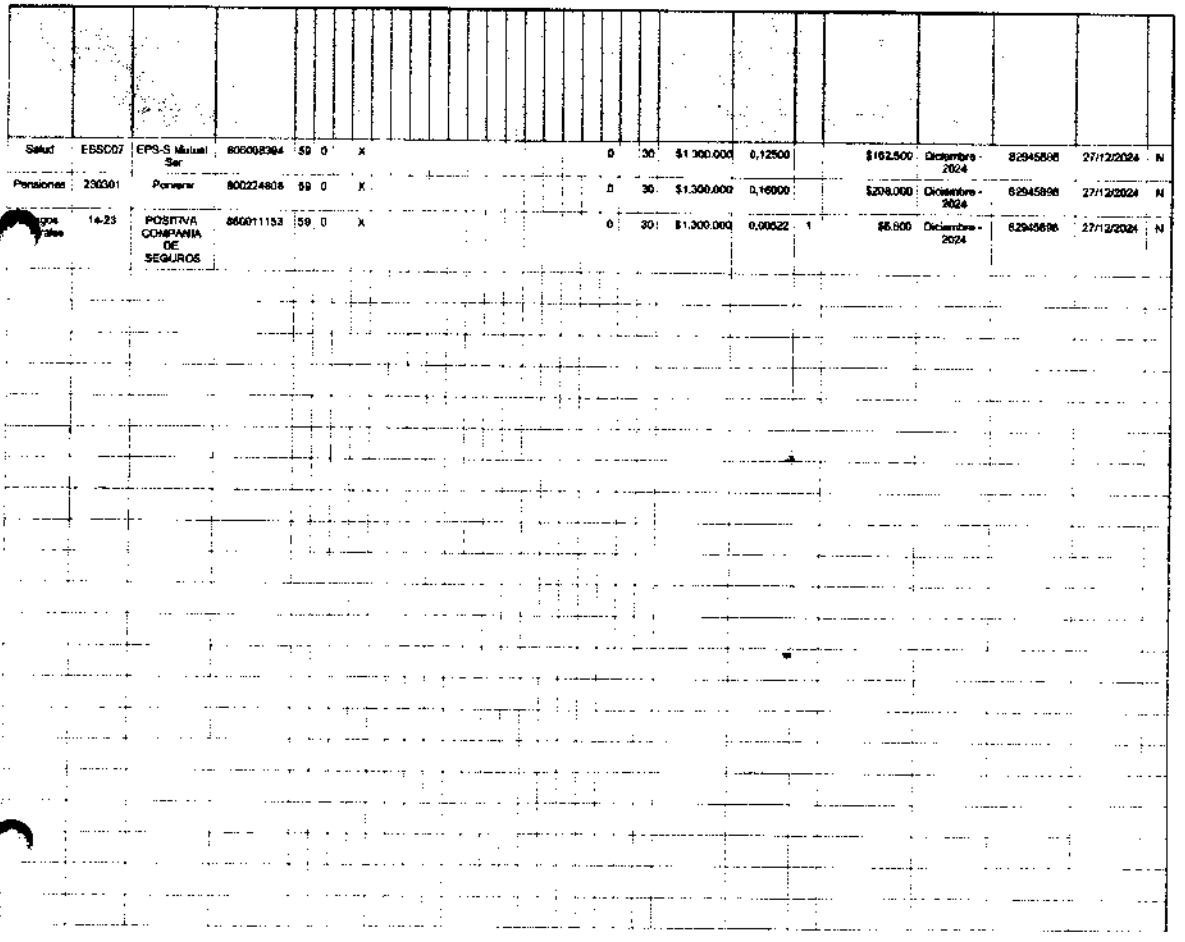
Anisvaty De Hoyos
C.C. N° ~~1066124135~~.

170

compensar miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **ANISKATY DE HOYOS MORENO**, identificada con **CC** número **1066174135**, aportó por **ANISKATY DE HOYOS MORENO**, identificado(a) con **CC** número **1066174135** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **82945898** para el periodo de salud **2024-12** y pensiones **2024-12** de la siguiente forma.



Salud	EPSC07	EPS-S Mutual Ser	805008394	59	0	X				0	30	$1.300.000	0,12500		$162.500	Diciembre - 2024	82945898	27/12/2024	N
Pensiones	230301	Porvenir	800224808	59	0	X				0	30	$1.300.000	0,16000		$208.000	Diciembre - 2024	82945898	27/12/2024	N
Riesgos Laborales	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	860011153	59	0	X				0	30	$1.300.000	0,00522	1	$6.800	Diciembre - 2024	82945898	27/12/2024	N

Expedido en Bogotá el [illegible] se expide a los 27 días calendario Diciembre hasta el [illegible]

Este documento [illegible] validez de certificado [illegible] previo visto por parte de Compensar. Operación sin información

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

Lorenza María García Correa identificado con la cedula de ciudadanía N° 1070806114, 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.

Lorenza García Correa
C.C. N° 1070806114

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

Lorenza María García Correa identificado con la cedula de ciudadanía N° 1070 806 114, 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.

Lorenza García Correa
C.C. N° 1070 806 114

172

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Lorenza García Correa
C.C. N° 1070806114
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 Montelibano - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Lorenza García Correa
C.C. N° 1070806114

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Lorenza María García Correa
C.C. N° 1070806114
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 Montos - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Lorenza García Correa
C.C. N° 1070806114

OPAGOS s.a.

COMPROBANTE DE PAGO

ICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
0806114	0	LORENZA GARCIA CORREA	I	0	GARCIACORREALORENZA275@GMAIL.COM	23-500	3136839137

NÚMERO PLANILLA	8633748805		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	8607045621		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2024-11-06	1	$500	$ 377.800

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
PORVENIR	1	$ 208.200
COOPERATIVA DE SALUD COOSALUD E.S.S	1	$ 162.700
ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 6.900
Sin CCF	1	$ 0
SENA	0	$ 0
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	0	$ 0
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
CC 1070806114	0	LORENZA GARCIA CORREA	I	0	BELLA CODITA	23-500	7606626

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

RÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2024-11	2024-11	1070806114	8633748805	I	8607045621	2024-12-05	BANCO DE	1	$ 377.800

RESUMEN DE PAGO

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 1)				1	208.000	$200	$0	$0	$208.200
PORVENIR	230301	800224808	8	1	$208.000	$200	$0	$0	$208.200

06-12-2024 15:19:04

174

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
EPS (Administradoras: 1)				1	162.500	200	$0	$0	$162.700
EPS-S COOSALUD	ESSC24	900226715	3	1	$162.500	$200	$0	$0	$162.700
ARL (Administradoras: 1)				1	6.800	$100	$0	$0	$6.900
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	$6.800	$100	$0	$0	$6.900
TOTAL					$377.300	$500	$0	$0	$377.800

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Lorenza María García C., identificado con la cedula de ciudadanía N° 1070806114, 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.

Lorenza G.
C.C. N° 1070806114

47

Montería, 17 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Lorenza García Correa
C.C. N° 1070806114
AUXILIAR DE ENFERMERIA

LA SUMA DE:
Dos millones setecientos dos mil setecientos ochenta ($ 2702780)

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,

Lorenza G
C.C. N° 1070806114

ASOPAGOS s.a.

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
CC 1070806114	0	LORENZA GARCIA CORREA	I	0	GARCIACORREALORENZA275@GMAIL.COM	23-500	3136839137

NÚMERO PLANILLA	8633848021		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	8607045621		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2024-12-04	0	$0	$ 364.800

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
PORVENIR	1	$ 201.100
COOPERATIVA DE SALUD COOSALUD E.S.S	1	$ 157.100
ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 6.600
Sin CCF	1	$ 0
SENA	0	$ 0
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	0	$ 0
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
CC 1070806114	0	LORENZA GARCIA CORREA	I	0	BELLA CODITA	23-500	7606628

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2024-12	2024-12	1070806114	8633848021	I	8607045621	2024-12-27	BANCO DE BOGOTA	0	$ 364.800

RESUMEN DE PAGO

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGA
AFP (Administradoras: 1)				1	201.100	$0	$0	$0	$2
PORVENIR	230301	800224808	8	1	$201.100	$0	$0	$0	$2

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGA
EPS (Administradoras: 1)				1	157.100	$0	$0	$0	$1
EPS-S COOSALUD	ESSC24	900226715	3	1	$157.100	$0	$0	$0	$1
ARL (Administradoras: 1)				1	6.600	$0	$0	$0	
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	$6.600	$0	$0	$0	
TOTAL					$364.800	$0	$0	$0	$1

174

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Luis Telbo Aguilar T., identificado con la cedula de ciudadanía N° 25.999.640, 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.

Luis Aguilar
C.C. N° 25.999.640

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

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Luis Telbo Aguilar T., identificado con la cedula de ciudadanía N° 25.999.640, 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.

Luis Aguilar
C.C. N° 25.999.640

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Iris Telba Aguilar T.
C.C. N° 25.999.640
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 Montelibano-Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Iris Aguilar
C.C. N° 25.999.640

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Iris Aguilar
C.C. N° 25. 999 640
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 Montelibano Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Iris Aguilar
C.C. N° 25.999.640

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	IRIS TELBA AGUILAR TAPIA
IDENTIFICACIÓN:	CC-25999640
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-11-27
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-11-13
FECHA DE PAGO:	2024-11-27
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2024-10
PERÍODO SALUD:	2024-10
NÚMERO PLANILLA:	31708529
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31708529
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
CCFC55	901543211	EPS CAJACOPI	1	$ 86,667	$ 0	$ 0	$ 200	$ 10.900	$ 11.100
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 86.667	$ 0	$ 0	$ 200	$ 13.900	$ 14.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 400	$ 24.800	$ 25.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/12/2024

98

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	IRIS TELBA AGUILAR TAPIA
IDENTIFICACIÓN:	CC-25999640
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-12-06
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-11-13
FECHA DE PAGO:	2024-12-06
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2024-10
PERÍODO SALUD:	2024-10
NÚMERO PLANILLA:	31844142
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31844142
TIPO DE PLANILLA:	N

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 100	$ 500	$ 600
Subtotal ARL		1	1	$ 0	$ 0	$ 100	$ 500	$ 600
			Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 100	$ 500	$ 600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/12/2024

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	IRIS TELBA AGUILAR TAPIA
IDENTIFICACIÓN:	CC-25999640
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-11-27
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-12-10
FECHA DE PAGO:	2024-11-27
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2024-11
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	31709139
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31709139
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
CCFC56	901543211	EPS CAJACOPI	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
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 370.500	$ 370.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/01/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	IRIS TELBA AGUILAR TAPIA
IDENTIFICACIÓN:	CC-25999640
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-12-06
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-12-10
FECHA DE PAGO:	2024-12-06
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2024-11
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	31844204
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31844204
TIPO DE PLANILLA:	N

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.800	$ 6.800
Subtotal ARL		1	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.800	$ 6.800
			Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.800	$ 6.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/01/2025

185

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Iris Avila, identificado con la cedula de ciudadanía N° 25.999.640 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 $ 1.202.930, 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.

Iris Avila
C.C. N° 25.999.640

Montería, 17 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Iris A Guido
C.C. N° 25.999.640
AUXILIAR DE ENFERMERIA

LA SUMA DE:
Dos millones Setecientos Dos mil 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,

Iris A Guido
C.C. N° 25.999.640

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	IRIS TELBA AGUILAR TAPIA
IDENTIFICACIÓN:	CC-25999640
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-03-06
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-01-13
FECHA DE PAGO:	2024-12-19
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	31978326
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31978326
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
CCFC55	901543211	EPS CAJACOPI	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
14-23	860011153	POSITIVA	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:	11/02/2025

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

Elizabeth Gutierrez Luna, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1066528734, 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.

Elizabeth Gutierrez
C.C. N° 1066528734

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

Elizabeth Gutierrez Luna, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1066528734, 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.

Elizabeth Gutierrez
C.C. N° 1066528734

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Elizabeth Gutierrez Luna
C.C. N° 1066528734
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 Ayapel - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Elizabeth Gutierrez
C.C. N° 1066528734

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Elizabeth Gutierrez Luna
C.C. N° 1066528734
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 Ayapel - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Elizabeth Gutiérrez
C.C. N° 1066528734

enlace operativa

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-05, 12:19:18 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 74842602

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

PAGADO 05/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ELIZABETH GUTIERREZ LUNA		
Documento	CC1066528734	**Dirección**	CL 16 #3 - 110
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7721571
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MONTELIBANO	**Departamento**	CORDOBA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombre	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	CNV	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días IRP	Días APH	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mintrabajo	Total
CC 1066528734	ELIZABETH GUTIERREZ LUNA	53	00	X																	0	2	2	2	0	(230201) PROTECCION	$ 86,667	$ 13,900	(EPS037) NUEVA EPS	$ 86,667	$ 10,900	0,522	$ 86,667	$ 500	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 25,300

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
$ 86,667	$ 86,667	$ 86,667	$ 0	$ 13,900	$ 10,900	$ 500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 25,300	$ 600	$ 25,900

Enlace Operativo, Linea 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

19

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-05, 12:20:15 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 74842669

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

PAGADO 05/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ELIZABETH GUTIERREZ LUNA		
Documento	CC1066528734	**Dirección**	CL 16 #3 - 110
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7721571
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MONTELIBANO	**Departamento**	CORDOBA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRL	Ret	Ret F	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Cor	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Dias APO	Dias ENS	Dias ARP	Dias 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 1066528734	ELIZABETH GUTIERREZ LUNA	59	00																	0	30	30	30	0 (230301) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	0,522	$ 1.300.000	$ 6.800	(NIN-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	$ 0	$ 377.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 60 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

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	2024-12-05, 12:11:25 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2024
Empresa	ELIZABETH GUTIERREZ LUNA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1066528734
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	74842602
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1103009517
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 25.900
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	$ 13.900	$ 300
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 10.900	$ 200
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 500	$ 100
			SubTotales:	$ 25.300	$ 600
			Total a Pagar:		$ 25.900

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

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	2024-12-05, 12:17:01 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2024
Empresa	ELIZABETH GUTIERREZ LUNA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1066528734
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	74842669
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1103028032
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
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
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	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: 488 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

961

enlace

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-05, 12:19:18 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 74642602

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

PAGADO 05/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ELIZABETH GUTIERREZ LUNA		
Documento	CC1066528734	**Dirección**	CL 16 #3 - 110
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7721571
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	MONTELIBANO	**Departamento**	CORDOBA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APO	Días EPS	Días ARL	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 1066528734	ELIZABETH GUTIERREZ LUNA	59	00	X																0	2	2	2	(230201) PROTECCION	$ 86.667	$ 13.900	(EPS037) NUEVA EPS	$ 86.667	$ 10.800	0.522	$ 86.667	$ 500	(44) CCF MINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 25.300

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
$ 86.667	$ 86.667	$ 86.667	$ 0	$ 13.900	$ 10.800	$ 500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 25.300	$ 600	$ 25.900

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: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

EXPERTOS en PILA

enlace

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-05, 12:20:15 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 74842669

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

PAGADO 05/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ELIZABETH GUTIERREZ LUNA		
Documento	CC1066528734	**Dirección**	CL 16 #3 - 110
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7721571
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MONTELIBANO	**Departamento**	CORDOBA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	IRL	LMA	VSP	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	ING	Días PEN	Días SAL	Días ARL	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 MEN	
CC 1066528734	ELIZABETH GUTIERREZ LUNA	59	00																X	30	30	30	30	(230204) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	0.522	$ 1.300.000	$ 6.800	(NIN 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	$ 0	$ 377.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 584 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

EXPERTOS EN PILA

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Elizabeth Gutierrez, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1066528734, 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.

Elizabeth G.
C.C. N° 1066528734

200

Montería, 17 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Elizabeth Gutierrez
C.C. N° 1066528734
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 diciembre de 2025 en el municipio de _____ - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Elizabeth G.
C.C. N° 1066528734.