Transacción Aprobada

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

enlace operativa

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900688045
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-12-23, 10:39:24 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2024
Empresa	ELIZABETH GUTIERREZ LUNA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1066528734
Código Sucursal (Nombre)	(C)
Referencia de Pago/ Número Planilla	74845410
Tipo de Planilla	1
Número Transacción Bancaria/ CUS	1148074357
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
[illegible]	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

2

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-23, 10:42:30 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 74845410

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

PAGADO 23/12/2024

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																							Administradora	IBC Pensión	Aportes Pensión	Administradora	IBC Salud	Aportes Salud	Nivel	IBC Riesgos	Aportes Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aportes Caja	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Total
CC 1066528734	ELIZABETH GUTIERREZ LUNA	59	00	X																						(230301) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	[EPS037] NUEVA EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	0.522	$ 1.300.000	$ 6.800	(MIN-CC) MINSALUD CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Exoneraciones, Liquidac. Subsid a Favor EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300	$ 0	$ 377.300

Enlace Operativo, Líneas Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 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. Protegor el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS EN PILA

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

Glenis Suárez Rico, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1068579580, 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.

Glenis Suárez Rico
C.C. N° 1068579580

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

Glenis Suárez Rico, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1068579580, 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.

Glenis Suárez Rico
C.C. N° 1068579580

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Glenis Suárez Rico
C.C. N° 1068579580
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 Cúnclete - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Glenis Suárez Rico
C.C. N° 1068579580

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Glenis Suárez Rico
C.C. N° 1068579580
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,

Glenis Suárez Rico
C.C. N° 1068579580

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDA N APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1068579580
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLENIS SUAREZ RICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	LORICA	TELEFONO	7732118
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	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			4581065881	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre AÑO	2024
DIAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/04	NUMERO AUTORIZACIÓN:			9990958037

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	$ 13.600	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 13.600
SUBTOTALES:									$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 13.600

LIQUIDACIÓN DE PLANILLA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	VIP	PENSIÓN								SALUD						ARP																							
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1068579580	GLENIS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	230301-PORVEGIR	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	$ 1068579580	$ 13.600	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 384.100

7

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Glenis Suárez Rico, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1068579580, 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 dias del mes de enero de 2025.

Glenis Suárez Rico
C.C. N° 1068579580

Montería, 17 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Glenis Suárez Rico
C.C. N° 1068579580
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,

Glenis Suárez Rico
C.C. N° 1068579580

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1068579580
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			GLENIS SUAREZ RICO
CIUDAD/MUNICIPIO.	MONTERIA	DEPARTAMENTO	CORDOBA
DIRECCIÓN:	LORICA	TELÉFONO.	7732118
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:		4883231041	TIPO DE PLANILLA:		I-INDE
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES diciembre AÑO	
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2024/12/27	NUMERO AUTORIZACIÓN:		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGAR
230301	230301-PORVENIR	1	$ 180.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 180.300		
SUBTOTALES:										$ 180.300		

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 COTIZACION	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGAR
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 140.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.900	$ 0	$ 0	
SUBTOTALES:													$ 140.900	$ 0	$ 0	

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	VALOR PAGAR
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.600	$ 11.600	$ 0	$ 0	
SUBTOTALES:									$ 11.600	$ 0	$ 0	

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 1068579580	SUAREZ RICO GLENIS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.500.000				NO		28															

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	28	$ 1.126.667	$ 180.300	$ 0	[illegible]	[illegible]	$ 0	Normal	$ 180.300

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	28	$ 1.126.667	$ 140.900	$ 0	$ 140.900

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	28	$ 1.126.667	1068579580	$ 11.600

PARAFISCALES

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

TOTAL	$

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1068579589
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			GLENIS SUAREZ RICO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	LOMICA	TELÉFONO:	7752116
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	4-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades reguladoras y financieras de la adm
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICA		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA).			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		45832318 41	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN APORTES	MES diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		C			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN		98912725 48

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	$ 160.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.300	$ 0	$ 160.300
SUBTOTALES:										$ 160.300	$ 0	$ 160.300

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 APORTES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR APORTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
ESS007	ESSCOT-ASOC MUT. SER EMPRESA SOL ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 140.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.900	$ 0	$ 0	$ 140.900
SUBTOTALES:													$ 140.900	$ 0	$ 0	$ 140.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD EPS NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD EPS VALOR	INCAPACIDAD EPS PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.900	$ 11.900	$ 0	$ 0	$ 11.900
SUBTOTALES:									$ 11.900	$ 0	$ 0	$ 11.900

DETALLE DE LA AUTOLIQUIDACIÓN

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIA MAYOR	ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR	TARIFA ESPECIAL PENSIONADOS	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS LIMITE RBC	PENSIÓN INDICADOR TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARL ADMIN	ARL IBC	ARL CENTRO DE TRABAJO	ARL TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MEN EDU TOTAL APORTE
1	CC 1068579589	SUAREZ RICO GLENIS	APORTANTE PE 2-INDEPENDIENTE RESOLUCIÓN DE SERVICIOS		$ 1.400.000				NO	20															230301-PORVENIR	20	$ 1.126.867	$ 160.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.300	ESSCOT-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL ESS	20	$ 1.126.867	$ 140.900	$ 0	$ 140.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	20	$ 1.126.867	$ 11.900	20	$ 1.126.867	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 333.000

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

Diana sofia Martinez Nuñez identificado con la cedula de ciudadanía N° 50882637, 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 $270.276, por concepto de pago de honorarios de la ejecución del contrato de prestación de servicios sin numero cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente a los días 29, 30 y 31 del mes de octubre de 2024.

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

Diana Martinez Nuñez
C.C. N° 50882637

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

Diana sofia Martinez Nuñez, identificado con la cedula de ciudadanía N° 50882637, 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 numero cuyo objeto es *"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN AUXILIAR EN ENFERMERIA COMO PROMOTOR EN SALUD, PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE GESTION EN SALUD PUBLICA EN EL COMPONENTE DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN ARTICULACION CON LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y LA POBLACION DE LOS DIFERENTES MUNICIPIOS, MEDIANTE ACCIONES DESCRITAS EN EL PLAN DE ACCION DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA."*, concerniente al mes de noviembre de 2024.

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

Diana Martinez N
C.C. N° 50882637

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Diana Sofía Muñoz Durán
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 Montelíbano - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Diana Muñoz Durán
C.C. N° 50882637

Montería, 17 de diciembre de 2024.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Diana Sofía Muñoz Doñez
C.C. N° 50882637
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 Montelíbano - Córdoba.

La suma correspondiente será entregada en efectivo al contratista.

Atentamente,

Diana Muñoz Doñez
C.C. N° 50882637

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACION:	50882637
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA SOFIA MARTINEZ NUNEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	LORICA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	VEREDA FLORIZAN	MUNICIPIO TELÉFONO:	3008718
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades regularloras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4581827801**	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: octubre AÑO: 2024	PERIODO COTIZACION SALUD:		MES: octubre AÑO: 2024	
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4579311693	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2024/11/20	

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2024/12/04	21	$ 100	$ 800
2024/12/05	22	$ 100	$ 800
2024/12/06	23	$ 100	$ 800
2024/12/09	25	$ 100	$ 800
2024/12/10	27	$ 100	$ 800
2024/12/11	28	$ 100	$ 800

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 0
		SUBTOTAL:	1	**$ 0**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037 NUEVA EPS	1	$ 0
		SUBTOTAL:	1	**$ 0**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 700
		SUBTOTAL:	1	**$ 700**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 800**

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50882637
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA SOFIA MARTINEZ NUNEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	LORICA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	VEREDA FLORIZAN	MUNICIPIO TELÉFONO:	3008718
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:	**4581828547**	TIPO DE PLANILLA	N-CORRECCIONES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024		
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4579312584	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2024/11/20		

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2024/12/10	0	$ 0	$ 6.800
2024/12/11	1	$ 100	$ 6.900
2024/12/12	2	$ 100	$ 6.900
2024/12/13	3	$ 100	$ 6.900
2024/12/16	6	$ 100	$ 6.900
2024/12/17	7	$ 100	$ 6.900

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 0
		SUBTOTAL:	1	**$ 0**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 0
		SUBTOTAL:	1	**$ 0**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.800**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 6.800**

16

501

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50882637
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA SOFIA MARTINEZ NUNEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	LORICA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	VEREDA FLORIZAN MUNICIPIO	TELÉFONO:	3008718
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:	**4579312584**	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	0	$ 0	$ 370.500
2024/12/11	1	$ 400	$ 370.900
2024/12/12	2	$ 600	$ 371.100
2024/12/13	3	$ 900	$ 371.400
2024/12/16	6	$ 1.600	$ 372.100
2024/12/17	7	$ 2.000	$ 372.500

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		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 370.500**

AUXILIARES DE ENFERMERIA

COMPROBANTE DE PAGO

Diomedes Muñoz Muñoz, identificado con la cedula de ciudadanía N° 50882657, 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."*, concemiente al mes de diciembre de 2024.

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

Diomedes Muñoz Muñoz
C.C. N° 50 882657

18

Montería, 17 de enero de 2025.

ASOPRODEPORTES
NIT 900.973.899 – 3

DEBE A:

Diana Milena Ruiz Doria
C.C. N° 50 892 637
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,

Diana Milena Ruiz Doria
C.C. N° 50 892 637

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50882837
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA SOFIA MARTINEZ NUNEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	LORICA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	VEREDA FLORIZAN	MUNICIPIO TELÉFONO:	3008718
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4584743712	TIPO DE PLANILLA:		INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2025/01/07	0	$ 0	$ 377.300
2025/01/08	1	$ 500	$ 377.800
2025/01/09	2	$ 700	$ 378.000
2025/01/10	3	$ 1.000	$ 378.300
2025/01/11	4	$ 1.200	$ 378.500
2025/01/12	5	$ 1.400	$ 378.700

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.800**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 377.300**