	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS	Código: F-PCT-026 Versión: 03 Página: 1 de 1 Fecha de Aprobación: 20-01-2026

Proceso: Contratación **ORDEN DE PAGO - CPS**

Fecha de Presentación:	**26 DE JUNIO DE 2026**		**Evidencias:**		**SI**				
Contratista:	**SANDRA MILENA ALVAREZ BASTO**								
C.C. o NIT:	**63398306 DE MÁLAGA**								
Documento Principal: (Marque con una X)	Contrato	**X**	Convenio		Adicional	x			
Número del Contrato	**00519-2026**		**REGISTRO PRESUPUESTAL (Recuerde que en este campo debe registrar los números de RP del contrato inicial y adicionales si existen)**				**No.**	**26-00570 26-02898**	
Objeto del Contrato:	**BRINDAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE LA OFERTA DE LOS RECURSOS NATURALES RENOVABLES DISPONIBLES, EDUCACIÓN AMBIENTAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA DE LA CAS, COMO ZOOTECNISTA PARA FORTALECER LAS ACTIVIDADES, PROCESO, TRÁMITES AMBIENTALES Y DEMÁS ACTIVIDADES QUE SE GENEREN EN LA OFICINA REGIONAL GARCIA ROVIRA.**								
Valor mensual a pagar: (Números y Letras)	**$ (3.157.557,00) TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS**								
Documentos Anexos:	*Planilla Pago Seguridad Social y Parafiscales - Informe de actividades y supervisión, Rut Actualizado (Solo Primer cuenta).		Certificación Bancaria. Primera cuenta: _X_ Cambio de Cuenta: ___ ***De otra forma no adjuntar Certificación.***				Otros Documentos: Estudios previos adicional.		
Periodo a Cobrar:	**29 DE ABRIL AL 28 DE MAYO DE 2026**		Pago No:	**004**			Parcial:		Final:

Dando cumplimiento a lo establecido en el art. 1 Del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y como persona residente en Colombia, EL CONTRATISTA declara:	**SI**	**NO**
a) Durante el año gravable 2025, el 80% o más de mis ingresos brutos provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesión. (Marque con una X)	**X**	
b) Por el año gravable 2025 soy una persona natural que obtuvo ingresos brutos totales superiores a ($69.718.600) 1.400 UVT, según Decreto 2105 del 22 de diciembre de 2016 y por lo tanto estoy obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano. (Marque con una X)		**X**
c) Manifiesto bajo la gravedad de juramento que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad, por tanto, solicito se me aplique la retención en la fuente conforme a lo establecido en el artículo 383 del E.T. ANEXO: -Dependiente Económico -Certificado Intereses Crédito Hipotecario -Aportes Medicina Prepagada	**X**	

RESPONSABLES:

SANDRA M. ALVAREZ B.

SANDRA MILENA ALVAREZ BASTO
CC. 63.398.306 DE MALAGA
CONTRATISTA

JAIRO RINCON HERNANDEZ
SUPERVISOR

Mediante el registro de sus datos personales en el presente documento usted autoriza a la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de que lleve el control de ingreso o asistencia, lo contacte , consulte la información registrada en otras bases de datos o archivos de cualquier entidad pública o privada, nacional o internacional, adelante trámites ante autoridades y atienda requerimientos de entidades públicas o privadas y, en general, para que la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS cumpla las demás finalidades establecidas en el aviso de privacidad publicado en http://cas.gov.co, el cual declara haber leído previamente al otorgamiento de la autorización. Como titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos. El responsable del tratamiento es la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS, ubicada en la Carrera 12 No. 9-06, San Gil, Santander PBX: (57 7)723 8925, 7240765 correo electrónico: contactenos@cas.gov.co

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN

1. Información General del Contrato

CONTRATO No.:	**00519-2026**		
CONTRATISTA:	**SANDRA MILENA ALVAREZ BASTO**		
Nit o C.C. No.	**63398306 DE MÁLAGA**		
OBJETO:	**BRINDAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE LA OFERTA DE LOS RECURSOS NATURALES RENOVABLES DISPONIBLES, EDUCACIÓN AMBIENTAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA DE LA CAS, COMO ZOOTECNISTA PARA FORTALECER LAS ACTIVIDADES, PROCESO, TRÁMITES AMBIENTALES Y DEMÁS ACTIVIDADES QUE SE GENEREN EN LA OFICINA REGIONAL GARCIA ROVIRA.**		
VALOR INICIAL:	**$9.472.671,00 (NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y UNO).**		
VALOR ADICIONAL:	**4,736,335.00 (CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO)**		
PLAZO CONTRATO:	**TRES (03) MESES**		
PLAZO ADICIONAL:	**Cuarenta y cinco (45) días**		
SUPERVISOR:	**JAIRO RINCON HERNANDEZ**		
CARGO SUPERVISOR:	**COORDINADOR REGIONAL GARCÍA ROVIRA**		
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	**VEINTINUEVE (29) DE ENERO DEL 2026**		
FECHA DE SUSPENSIÓN 1-2-3: (Si existe más de 1 suspensión registre en orden las fechas 1, 2, 3…)	NO APLICA		
FECHA DE REINICIO 1-2-3: (Si existe más de 1 reinicio registre en orden las fechas 1, 2, 3…)	NO APLICA		
FECHA DE TERMINACIÓN 1:	**VEINTIOCHO (28) DE JUNIO DE 2026**		
FECHA DE TERMINACIÓN 2-3-4: (Si existe una suspensión registre en orden las fechas de terminación 2, 3, 4…)	DOCE (12) DE JUNIO DE 2026		
VALOR A PAGAR	**($3.157.557,00) TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS**		
PERIODO DE PAGO:	**29 DE ABRIL DE 2026 A 28 DE MAYO DE 2026**		
PAGO No: (En Números)	**004**		

2. Información Financiera del Contrato

VALOR DEL CONTRATO: **$ 9.472.671,00**

VALOR ADICIONAL:	$ **4,736,335.00**
VALOR PAGO ACTUAL:	$ **3.157.557,00**
VALOR PAGADO (A la fecha del informe)	$ **9.472.671,00**
VALOR POR EJECUTAR	$ **1.578.778,00**

3. Control Pago de Seguridad Social.

PERIODO PAGO	No PLANILLA	PAGO SALUD	PAGO PENSIÓN	PAGO RIESGOS	V/PAGADO TOTAL
ENERO	**1750543773**	**$ 29.200**	**$ 37.400**		**$ 66.600**
FEBRERO	**1750543676**	**$ 281.900**	**$ 220.200**		**$ 502.100**
MARZO	**6017116622**	**$ 221.600**	**$ 283.700**		**$ 505.300**
ABRIL	**6017117416**	**$ 223.700**	**$ 286.300**		**$ 510.000**
MAYO	**6022913115**	**$ 223.400**	**$ 286.000**		**$ 509.400**

4. Obligaciones Contractuales.

Por medio del presente se deja constancia que las actividades realizadas durante el periodo de pago son:

No.	Obligaciones Contractuales	Acciones realizadas	Evidencias
1.	Participar en talleres de inducción y capacitación liderados por la Oficina de Educación Ambiental de la CAS en relación con marcos conceptuales, normativos, estrategias, metodologías, así como los componentes inherentes a la ley 2427 de 2024.	No hubo participación a este ítem	N/A
2.	Asesorar y acompañar la formulación y/o implementación de PRAES significativos del municipio, articulando con las líneas estratégicas de la CAS	No hubo asignaciones relacionadas con este ítem.	N/A

3.	Realizar capacitación a Instituciones Educativas en formulación e implementación de estrategias pedagógico-didácticas en el marco de los PRAE	No hubo asignaciones relacionadas con este ítem.	N/A
4.	Contribuir con el trámite de oficio o a petición de parte, las investigaciones administrativas por violaciones a las normas, sobre aprovechamiento, protección, control, preservación, conservación y movilización de los recursos naturales renovables y el medio ambiente.	Se da respuesta mediante los siguientes Oficios de acuerdo a los siguientes RADICADOS y EXPEDIENTES asignados.	Oficios enumerados
5.	Apoyar los operativos de tráfico ilegal de fauna silvestre e imposición de medidas preventivas según sea el caso.	No hubo asignaciones relacionadas con este ítem.	N/A
6.	Realizar visitas de seguimiento a los diferentes trámites atendidos en la oficina	Se atendieron las visitas de acuerdo a las asignaciones de los siguientes EXP Y RAD **EXP 089.2024** **EXP 045.2017** **EXP 0114.2018** **RAD 8194.2026** **RAD 9073.2026** **EXP 0172-2011** **EXP 057-2022** **EXP 136-14** **EXP 103-12** **RAD 11278-26**	Conceptos Técnicos de respuesta. **CT 489.2026** **CT 634.2026** **CT 636.2026** **CT 586.2026** **CT 587.2026** **CT 641.2026** **CT 639.2026** **CT 640.2026** **CT 638.2026** **CT 642.2026**
7.	Atender solicitudes de decomiso de fauna y entrega voluntaria de especímenes, desarrollar los diferentes protocolos para manejo de fauna silvestre y llevar actualizados los inventarios de los tenedores de fauna, así como las estadísticas de animales decomisados	Se realizo las siguientes actuaciones de los siguientes radicados **RAD 11476.2026** **RAD 11378.2026** **RAD 12969.2026**	Conceptos Técnicos de respuesta **CT 637.2026** **CT 633.2026** **CT 635.2026**
8.	Dar cumplimiento al Manual de Políticas de Seguridad de la Información adoptado mediante resolución No. DGL 00238	No hubo asignaciones relacionadas con este ítem.	N/A

	del 12 de marzo de 2015 en la que se estipula que es deber de todo contratista efectuar las actividades y seguir los lineamientos en dicho manual el cual se halla incluido en el Sistema de Gestión Integrado de la Entidad con el código M-PGT-001 el cual se reglamenta las políticas de seguridad la información para equipos, instalaciones, redes e internet de la C.A.S. sus normas, prácticas y procedimientos.		
9.	Adecuar la prestación de su servicio de acuerdo a los procedimientos y metas establecidas en el Sistema de Gestión Integrado adoptado por la Entidad.	No hubo asignaciones relacionadas con este ítem.	N/A
10.	Alimentar centro de información de tramites ambientales CITA	Se alimento el centro de información CITA mediante los C-T, OFICIOS y demás Actuaciones	N/A
11.	Asistir a las capacitaciones que se programen sobre salud ocupacional y sistema de gestión integrada con el fin de generar actualización de los programas para la correcta ejecución del objeto contractual de los contratistas y cumplir con el sistema de gestión integral de la corporación.	N/A	N/A
12.	Cumplir con las metas establecidas dentro del marco del Sistema de Gestión Integral condicionada por las directrices y designaciones del supervisor.	Se cumplieron las metas establecidas Y asignadas	ANEXOS 12.1

13.	Dar cumplimiento a la Matriz de identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos y a la Políticas de seguridad y salud en el trabajo adoptada por la Cas, e igualmente, el contratista Es responsable de adquirir y utilizar adecuadamente los Elementos de Protección Personal en el desarrollo de sus actividades contractuales.	N/A	N/A
14.	Las demás actividades que se requieran en relación con el objeto contractual.	Se realizaron las siguientes actuaciones notificación de **FACTURAS** **NOTIFICACION FACTURAS**	**ANEXO 3.** **EXP 195-20 FE 19801** **EXP 279-16 FE 16916** **EXP 280-16 FE 16897** **EXP 195-20 FE 19799** **EXP 1795-01 FE 19797** **EXP 146-21 FE 19779** **EXP 179-10 FE 19795** **EXP 027-16 FE 19739** **EXP 178-12 FE 19792** **EXP 118-19 FE 19763** **EXP 211-10 FE 19884** **EXP104-21 FE 19337** **EXP 019-22 FE 19738** **EXP 440-16 FE 16899** **EXP 135-21 FE 19775** **EXP 212-10 FE 19888** **EXP 212-16 FE 19889** **EXP 221-16 FE 19896** **EXP 269-21 FE 19921** **EXP 273-14 FE 19922** **EXP 278-16 FE 19923** **EXP 282-14 FE 19925** **EXP 324-10 FE 19936** **EXP 303-19 FE 19930** **EXP 081-22 FE 19322** **EXP 079-19 FE 19319** **EXP 195-20 FE 19875** **EXP 212-16 FE 16917** **EXP 429-16 FE 16920** **EXP 1795-01FE16910** **EXP 587-19 FE 19308** **EXP 069-11 FE 19310** **EXP 049-23 FE 19297** **EXP 051-21 FE 19299** **EXP 054-22 FE 19301** **EXP 221-16 FE 16921**

Proceso: Contratación	INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS		
		NOTIFICACION FACTURAS **NOTIFICACION FACTURAS**	**EXP 351-07 FE 17748** **EXP 235-16 FE 18253**

Así mismo, bajo la gravedad de juramento el SUPERVISOR certifica que verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista y el pago de los aportes al sistema de seguridad social, Fondo de Pensiones y Riesgos Profesionales, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002**. Anexo planillo de pago Seguridad social.**

En consecuencia, con base en los informes presentados por el Contratista, respecto a las actividades ejecutadas en el presente contrato y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte de la Corporación Autónoma Regional de Santander, el supervisor CERTIFICA el cumplimiento del contrato a satisfacción, en el periodo mencionado, y hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos con el objeto del contrato.

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe en la ciudad de MÁLAGA, conforme a la fecha de presentación registrada en el formato F-PCT-026 ORDEN DE PAGO, la cual viene debidamente firmada por el supervisor y contratista.

SANDRA M. ALVAREZ B.

SANDRA MILENA ALVAREZ BASTO
C.C. 63.398.306 DE MALAGA

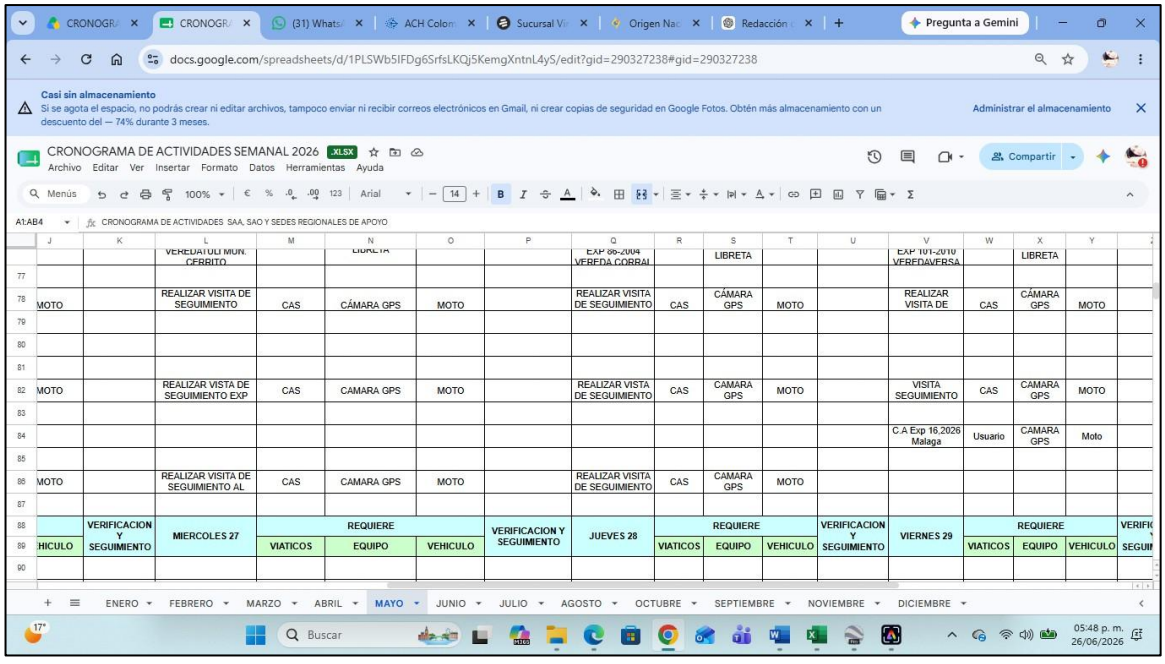
JAIRO RINCON HERNANDEZ
SUPERVISOR

5. EVIDENCIAS

ANEXO 1. Concepto Técnicos realizados en atención y de acuerdo a cada una de las asignaturas a mi cargo



ANEXO 2. Cumplimento de metas de acuerdo al Cronograma de Actividades



ANEXO 3. Notificación De Facturas TUAS

NOTIFICACIONES DE FACTURAS TUAS (1) - Excel

Buscar

Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Acrobat

Fuente Alineación Número Estilos

Formato condicional

Dar formato como tabla

Estilos de celda

FE 19801

C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
VIER	SERGIO	SERGIO	SEBASTIAN	WALTER	DAVID	GELVER	SANDRA			
21098	FE 19663	FE 19448	FE 20674	FE 18776	FE 19840		FE 19940			
20684	FE 19600	FE 19868	FE 21078	FE 18879	FE 18799		FE 19961			
17819	FE 19827	FE 19839	FE 22345	FE 18792	FE 18800		FE 19959			
20745	FE 18463	FE 19836	FE 22027	FE 17773	FE 18875		FE 19954			
22352	FE 19721	FE 19847	FE 21634	FE 7078	FE 17005		FE 19951			
20789	FE 15154	FE 19643	FE 20797	FE 18910	FE 18742		FE 19950			
22310	FE 17336	FE 19561	FE 20804		FE 18951		FE 19948			
21324	FE 18976	FE 19644	FE 22026		FE 16962		FE 19941			
21324	FE 18278	FE 19834	FE 21122		FE 18741		FE 21450			
21133	FE 19835	FE 19433	FE 21220		FE 17482		FE 20281			
21183	FE 19668	FE 19815	FE 18055		FE 18752		FE 20274			
21383	FE 19723	FE 19853	FE 22338		FE 17502		FE 20242			
21528	FE 19485	FE 19873	FE 21107		FE 18765		FE 19963			
21664	FE 19626	FE 19608	FE 21070		FE 18878		FE 22375			
21674	FE 19618	FE 19392	FE 21120		FE 18793		FE 16887			
21680	FE 19654	FE 19394	FE 22028		FE 18949		FE 16880			
21675	FE 19656	FE 19623	FE 21394		FE 19396		FE 17618			
21529	FE 19854	FE 19410	FE 18068		FE 19543		FE 17383			
21188	FE 19625	FE 19664	FE 20826		FE 18200		FE 17799			
20912	FE 19719	FE 19660	FE 21402		FE 19818		FE 18253			
21045	FE 18449	FE 19861	FE 21500		FE 21024		FE 17748			
20906	FE 19883	FE 19552	FE 21100				FE 16921			
20786	FE 19639	FE 19628	FE 18370				FE 19301			
20925	FE 19666	FE 19824	FE 20725				FE 19299			
22380	FE 19870	FE 19598	FE 18430				FE 19297			

ANEXO 3. Se atienden a los usuarios en campo y se les comparte la información de acuerdo al tramite y se recupera fauna silvestre

















Proceso: Contratación INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CPS

Mediante el registro de sus datos personales en el presente documento usted autoriza a la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de que lleve el control de ingreso o asistencia, lo contacte , consulte la información registrada en otras bases de datos o archivos de cualquier entidad pública o privada, nacional o internacional, adelante trámites ante autoridades y atienda requerimientos de entidades públicas o privadas y, en general, para que la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS cumpla las demás finalidades establecidas en el aviso de privacidad publicado en http://cas.gov.co, el cual declara haber leído previamente al otorgamiento de la autorización.
Como titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos. El responsable del tratamiento es la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS, ubicada en la Carrera 12 No. 9-06, San Gil, Santander PBX: (57 7)723 8925, 7240765 correo electrónico: contactenos@cas.gov.co

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que SANDRA MILENA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 63398306, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) SANDRA MILENA ALVAREZ BASTO con documento CC 63398306, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	6022913115	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MAYO/2026	Periodo Cotización Salud	MAYO/2026
Fecha Pago	2026/06/30	Número de Autorización	425179672

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	30	Tarifa	12,500 %

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

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63398306
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA MILENA ALVAREZ BASTO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 13 5 - 78 AP 401	TELÉFONO:	6616839
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6022913115**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	28		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	425179672

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	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.800	$ 0	$ 280.200	$ 5.800	$ 286.000
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 5.800**	**$ 286.000**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 4.500	$ 0	$ 218.900	$ 4.500	$ 0	$ 223.400
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 4.500**	**$ 0**	**$ 223.400**

Planilla Pagada

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	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINED TOTAL APORTE
1	CC 63398306	ALVAREZ BASTO SANDRA MILENA	INDEPEND		$ 1.750.905				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900			$		$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$

TOTAL PAGADO: $ 509.400

ach SOI