INFORME DE EJECUCIÓN FINANCIERA **JARDÍN INFANTIL SAN PABLO MANITOS UNIDAS**		
ASOCIADO: **FUNDACIÓN MANOS UNIDAS DE COLOMBIA**		
Número y fecha de suscripción del Convenio: **3157 Zona 9 Opción 1 - 17/04/2020**	Fecha Acta de Inicio: **11 de mayo de 2020**	Fecha de Terminación: Abril 14 **del 2021**
Modificaciones: Si__X___ No_____ Suspensiones: Si__ No__X____ Días __----__		
Adiciones: Si___ No_X___ $__ Prórroga: Si_X_ No_**Modificacion1** Timpo 43 Dias Habiles **Modificacion2** Tiempo 8 Dias Habiles		
Periodo del Informe:	01 DE MARZO AL 31 DE 2021	
Localidad: **Fontibón**	Dirección del predio: **Carrera 136 No 16 - 18**	Teléfono: **7589974**
Representante Legal: **JUAN CARLOS FIQUE CORREA**	Correo Electrónico: manosunid@gmail.com	
Coordinador(a) : **ELIZABETH DÍAZ GARZÓN**	Correo Electrónico: jikasandra@gmail.com	
Cobertura Autorizada: **76**	Niños(as) Matriculados: **76**	

INFORMACIÓN CUANTITATIVA DEL CONVENIO

ASPECTOS FINANCIEROS

No	OBLIGACIÓN	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SOPORTE
1	Registrar su actividad financiera y contable de acuerdo con lo establecido en las normas internacionales de información financiera (NIIF)	La contabilidad financiera de la fundación se lleva al día por medio de libros contables, siendo la actividad financiera atención a la primera infancia.	se adjunta PDF con evidencias
2	Realizar el pago de todas las obligaciones adquiridas por el funcionamiento del jardín infantil, durante el termino de ejecución del convenio	Los pagos se realizan por programación por fechas de vencimiento por medio de consignación transferencias y pagos en efectivo.	se adjunta PDF con evidencias
3	Pagar dentro de los 10 primero días hábiles del mes el salario u honorarios (según sea el caso) y a través de trasferencia electrónica en la cuenta de ahorros o corriente suministrada por el talento humano al momento de ser contratado, los salarios, honorarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales, estas últimas cuando haya lugar.	Se realizan los pagos de honorarios entre los diez (10) primeros días del mes siguiente como se encuentra establecido en el anexo técnico. Este pago se realiza por medio de transferencias electrónicas a la cuenta de ahorros indicada por el contratista.	se adjunta PDF con evidencias

4	Presentar a la finalización del convenio los paz y salvos emitidos por cada uno de sus proveedores	No aplica	No Aplica
5	Destinar exclusivamente los servicios públicos que reciba en razón del respectivo convenio, para los gastos que demande el cumplimiento del objeto del mismo y acorde con la propuesta objeto del presente proceso competitivo	Los pagos de los servicios públicos se realizan únicamente cuando estos figuran con la dirección del predio en donde está autorizado para la prestación del servicio de la unidad operativa.	se anexa certificado por parte del revisor fiscal anexo en PDF
6	Suministrar los aportes que evidencien la adecuada ejecución de los recursos económicos aportados por el ASOCIADO y aportados por la SDIS, de acuerdo a las directrices dadas por la SDIS y acorde con la propuesta objeto del presente proceso competitivo.	La adecuada ejecución de los recursos económicos aportados tanto por el asociado como por la SDIS se realiza por medio de la certificación de revisión fiscal donde se detalla el concepto y valor del aporte realizado mensualmente.	se anexa certificado por parte del revisor fiscal anexo en PDF

1. INFORME DE EJECUCIÓN DEL GASTO FEBRERO.

CONCEPTO DE GASTO	VALOR EJECUTADO	
	APORTE SDIS	APORTE ASOCIADO
TALENTO HUMANO	27.614.600	
ESPACIO FÍSICO FUNCIONAL	3.020.088	1.061.112
VIGILANCIA	2.918.297	
DESGASTE Y USO DE LOS BIENES MUEBLES, EQUIPOS INDUSTRIALES Y DOTACIÓN		4.780.400
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL	1.337.600	
ELEMENTOS DE ASEO INSTITUCIONAL	1.839.200	
PAPELERÍA	298.867	
MATERIAL DIDÁCTICO	1.674.000	
ALIMENTACIÓN	9.189.418	
SALIDA PEDAGÓGICA (RECREACIÓN)		
TOTAL EJECUTADO	**$47.892.070**	**$5.841.512**

2. TALENTO HUMANO

NOMBRE	PERFIL	CARGO	TIPO DE VINCULACIÓN
ELIZABETH DÍAZ GARZÓN	Administradora de Empresas	COORDINADORA	PRESTACIÓN DE SERVICIO
LUISA FERNANDA ORTIZ	Licenciada en pedagogía	DOCENTE	PRESTACIÓN DE SERVICIO
LORENA JAZMÍN CUERVO MARÍN	Licenciada en pedagogía	DOCENTE	PRESTACIÓN DE SERVICIO
LILIANA MARCELA SOLER CASTRO	Licenciada en Pedagogia	DOCENTE	PRESTACIÓN DE SERVICIO
LIBIA PINZÓN TIBANA	Licenciada en pedagogía	DOCENTE	PRESTACIÓN DE SERVICIO
JENNY MIREYA URREGO PEÑA	Licenciada en pedagogía	DOCENTE	PRESTACIÓN DE SERVICIO
KAREN JAQUELINE FORERO MEDINA	Estudiante de 10 semestre pedagogía	AUXILIAR PEDAGÓGICA	PRESTACIÓN DE SERVICIO
NEMESIA MARÍA GUZMÁN GENEY	Bachiller	RESPONSABLE ALIMENTOS	PRESTACIÓN DE SERVICIO
MARCELA GARCES FORERO	Bachiller / estudiante	AUXILIAR ALIMENTOS	PRESTACIÓN DE SERVICIO
MITZI DAMARIS MORENO MESA	Bachiller	SERVICIOS GENERALES	PRESTACIÓN DE SERVICIO
GLORIA CECILIA NIETO GARZÓN	Estudio hasta octavo	SERVICIOS GENERALES	PRESTACIÓN DE SERVICIO

3. SOPORTES DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

TIPO DE CONTRATO	CANTIDAD	SOPORTE
OPS	11	Planilla de Pago

FIRMAS

Representante Legal

Revisor Fiscal y/o Contador

Revisado: _____
Supervisión o Apoyo a la Supervisión.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIóN	TELÉFONO	CORREO
CC	52324155	MARTHA ELIZABETH DÍAZ GARZON		Cra. 108 16H - 31	7599974	digaeliza@gmail.com
FORMA PRESENTACIóN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CóDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021- 03	2021- 03	I	25/03/2021	49557876	$459.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	197.700	0		0		0	0	0	0	197.700	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	253.000	0	0	0	0	0	0	0	253.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	8.300				8.300	0	0	8.300			53	8.300	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	197.700	197.700
Pensión	1	253.000	253.000
Riesgos Laborales	1	8.300	8.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	459.000	459.000

PAGADA
49557876

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

Banco Caja Social
Su banco amigo.

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.
Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
25 marzo 2021 11:44 am

DIRECCIÓN IP. 181.61.151.60

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII1088320436671806

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
1806EALA

NOMBRE DEL COMERCIO	COMPENSAR-OI
NIT DEL COMERCIO	9998600669427
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$459.000,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	49557876
FECHA DE LA SOLICITUD	25 marzo 2021
REFERENCIA 1	181.61.151.60
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	52324155
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	937576513
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	3
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga / MARTHA ELIZABETH DIAZ GARZON *******5335

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIóN	TELÉFONO	CORREO
CC	52324155	MARTHA ELIZABETH DÍAZ GARZON		Cra. 106 16H - 35	7589974	digaeliza@gmail.com
FORMA PRESENTACIóN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CóDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
UNICA	1- Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-03	2021-03	I	25/03/2021	49557876	$459.000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIóN COTIZANTE									INFORMACIóN NOVEDADES																PENSIóN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cólom. exterior	Exonerado	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	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	52324155	DIAZ GARZON MARTHA ELIZABETH	1	0			N																	25-14	1.581.000	253.000	0	0	0	0	EPS008	1.581.000	197.700	14-11	1.581.000	1	8.300	CCF24	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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	1016079348	LUISA FERNANDA ORTIZ TINTINAGO	CLL 22 H 111 A 59	3223004436	lui.ortiz.tintin@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2021-03	2021-03	I	29/03/2021	49549710	$363.200	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	156.400	0		0		0	0	0	0	156.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	200.200	0	0	0	0	0	0		200.200	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	890903790-5	6.600				6.600	0	0	6.600			66	6.600	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	156.400	156.400
Pensión	1	200.200	200.200
Riesgos Laborales	1	6.600	6.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	363.200	363.200

PAGADA

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	1016079348	LUISA FERNANDA ORTIZ TINTINAGO		CLL 22 H 111 A 59	3223004436	lui.ortiz.tintin@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2021-03	2021-03	I	29/03/2021	49549710	$363.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	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	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	1016079348	ORTIZ TINTINAGO LUISA FERNANDA	59	0			N																	230301	1.250.920	200.200	0	0	0	0	EPS005	1.250.920	156.400	14-11	1.250.920	1	6.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Banco Caja Social
Su banco amigo.

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.
Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
28 marzo 2021 9:33 am

DIRECCIÓN IP. 186.86.32.194

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII1087320502167701

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
7701FZWA

NOMBRE DEL COMERCIO	COMPENSAR-OI
NIT DEL COMERCIO	9998600669427
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$363.200,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	49549710
FECHA DE LA SOLICITUD	28 marzo 2021
REFERENCIA 1	10.0.66.31
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	1016079348
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	936798191
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	1
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga / LUISA FERNANDA ORTIZ TINTINAGO *******2315

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1016053252
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LORENA JAZMIN CUERVO MARIN
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 14 D 119 A 71 CASA 221	TELÉFONO:	4861597
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7781683190**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/03/29		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		937096803	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 200.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.200	$ 0	$ 200.200
SUBTOTALES:										**$ 200.200**	**$ 0**	**$ 200.200**

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 156.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 156.400	$ 0	$ 0	$ 156.400
SUBTOTALES:													**$ 156.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 156.400**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.600	$ 6.600	$ 0	$ 0	$ 6.600
SUBTOTALES:									**$ 6.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.600**

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	COR	VSP	VST	SLN	COM	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	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1016053252	CUERVO MARIN LORENA JAZMIN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.250.920				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.250.920	$ 200.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 200.200	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.250.920	$ 156.400	$ 0	$ 156.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.250.920	101605325	$ 6.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 363.200**

Banco Caja Social
Su banco amigo.

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.
Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
28 marzo 2021 7:10 pm

DIRECCIÓN IP. 181.60.150.231

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII1087320719747169

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
71691PVD

NOMBRE DEL COMERCIO	SOI ACH
NIT DEL COMERCIO	9998300785126
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$363.200,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	7781683190
FECHA DE LA SOLICITUD	28 marzo 2021
REFERENCIA 1	172.16.20.168
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	1016053252
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	937096803
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	1
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga / LORENA JAZMIN CUERVO MARIN *******1718

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1016053252
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LORENA JAZMIN CUERVO MARIN
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 14 D 119 A 71 CASA 221	TELÉFONO:	4861597
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7781683190**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/03/29		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		937096803	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 200.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.200	$ 0	$ 200.200
SUBTOTALES:										**$ 200.200**	**$ 0**	**$ 200.200**

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 156.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 156.400	$ 0	$ 0	$ 156.400
SUBTOTALES:													**$ 156.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 156.400**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.600	$ 6.600	$ 0	$ 0	$ 6.600
SUBTOTALES:									**$ 6.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.600**

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	COR	VSP	VST	SLN	COM	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	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1016053252	CUERVO MARIN LORENA JAZMIN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.250.920				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.250.920	$ 200.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 200.200	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.250.920	$ 156.400	$ 0	$ 156.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.250.920	101605325	$ 6.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 363.200**

Banco Caja Social
Su banco amigo.

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.
Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
28 marzo 2021 7:10 pm

DIRECCIÓN IP. 181.60.150.231

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII1087320719747169

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
71691PVD

NOMBRE DEL COMERCIO	SOI ACH
NIT DEL COMERCIO	9998300785126
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$363.200,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	7781683190
FECHA DE LA SOLICITUD	28 marzo 2021
REFERENCIA 1	172.16.20.168
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	1016053252
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	937096803
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	1
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga / LORENA JAZMIN CUERVO MARIN *******1718

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-03-30, 07:21:27 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1036085161

Periodo Cotización 202103 **Periodo Servicio** 202103

Cliente:

PAGADA 2021-03-27 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LILIANA MARCELA SOLER CASTRO				
Documento	CC 1023950700	**Dirección**	CR 10A #28 - 87 CASA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3124811987		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1023950700		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					SOLER CASTRO LILIANA MARCELA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**						**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.250.920	230201		16 %	$ 1.250.920	$ 200.200	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 1.250.920	$ 156.400	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 1.250.920	$ 6.600	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 200.200	$ 0	$ 0	$ 156.400	$ 6.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 363.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-03-27, 04:03:21 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2021
Empresa	LILIANA MARCELA SOLER CASTRO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1023950700
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1036085161
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	936504109
Banco	(1032) - BANCO CAJA SOCIAL
Valor	$ 363.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	$ 200.200	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 156.400	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 6.600	$ 0
		SubTotales:		$ 363.200	$ 0
		Total a Pagar:			$ 363.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-03-30, 12:56:29 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1036134652

Periodo Cotización: marzo de 2021 **Periodo Servicio:** marzo de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8838291990

PAGADO 30/03/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LIBIA PINZON TIBANA		
Documento	CC52482576	**Dirección**	CL 19 A 115 04
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4825121
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52482576	LIBIA PINZON TIBANA	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.250.920	$ 200.200	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.250.920	$ 156.400	0,522	$ 1.250.920	$ 6.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 363.200

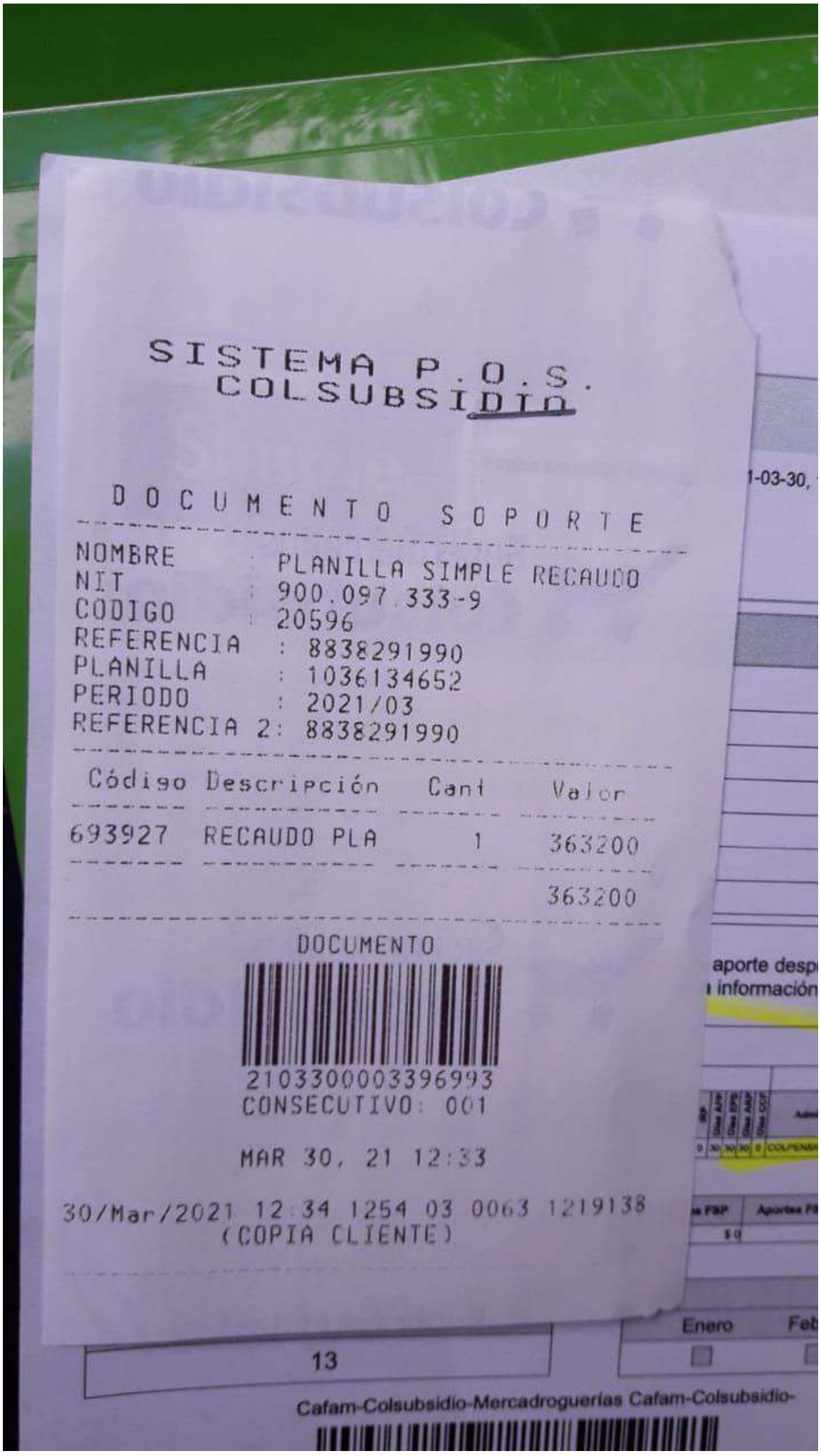
III.TOTALES

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
$ 1.250.920	$ 1.250.920	$ 1.250.920	$ 0	$ 200.200	$ 156.400	$ 6.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 363.200	$ 0	$ 363.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!



SISTEMA P.O.S.
COLSUBSIDIO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8838291990
PLANILLA : 1036134652
PERIODO : 2021/03
REFERENCIA 2: 8838291990

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	363200
			363200

DOCUMENTO

21033000033969 93

CONSECUTIVO: 001

MAR 30, 21 12:33

30/Mar/2021 12:34 1254 03 0063 1219138
(COPIA CLIENTE)

aporte desp
información

Enero

13

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

mibanco

Ref. 13718709

OFICINA : FONTIBON
CAJERO : KATTY JULIETH CUELLO
FECHA : 29/03/2021
HORA : 12:14:24
SECUENCIA : 00009147

7701-RECAUDO CONVENIOS

Convenio	:	SIMPLE S A SISTEMA INTE GRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS
Tipo de Recaudo	:	Codigo de Barras
CODIGO CONVENIO	:	7709998485884
NUMERO DE PRODUCT	:	8841261510
VALOR	:	0000000
FECHA	:	20991231
Periodo de Pago	:	202103
Tipo de Pago	:	Deposito
Efectivo	:	*371.100,00*
Cheque Propio	:	*0,00*
Cheque Otro Banco	:	*0,00*
Total Pagado	:	*371.100,00*

- CLIENTE -

Préstamos:	Pago Normal ☐	Abono a Cuotas ☐	Pago Total ☐
	Reducir Plazo ☐	Reducir Cuota ☐	Otros ☐
Ahorro:	Depósito ☐	Retiro ☐	Rec. Convenio ☒
Cta. Cte.:	Depósito ☐	Rec. Convenio ☐	
CDT:	Constitución ☐	Cancelación ☐	Pago Intereses ☐

No. Producto:

Valor de la operación $: 371.100

Nombre de quien realiza la operación: Jonny Mireya Ortega Leal

Firma:

C.C. No. 52785704 | Teléfono: 3103621159

VIGILADO

ESTIMADO CLIENTE: VERIFIQUE SU TRANSACCIÓN ANTES DE FIRMAR

Escaneado con CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-03-29, 12:36:34 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1036746347

Periodo Cotización: marzo de 2021 **Periodo Servicio:** marzo de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8841261510

PAGADO 29/03/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JENNY MIREYA URREGO PENA		
Documento	CC52785704	**Dirección**	CR 118 A 23C 29
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103621159
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52785704	JENNY MIREYA URREGO PEÑA	59	00								X									0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.252.000	$ 200.400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.252.000	$ 156.500	0,522	$ 1.252.000	$ 6.600	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.252.000	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371.100

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
$ 1.252.000	$ 1.252.000	$ 1.252.000	$ 1.252.000	$ 200.400	$ 156.500	$ 6.600	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371.100	$ 0	$ 371.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1012411409-	KAREN JAQUELINE FORERO MEDINA	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2021	3	2021	494205(

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
CALLE 59 SUR 60 84	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	7589974		KARENJF1794@GMAIL.COM	8511	0	1	2021/03/29	937298074

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	113.600	0		0		0	113.600	0	0	0	113.600	0		0	0	113.600	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL. AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230201	800229739-0	145.400	0	0	0	0	0	0	145.400	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	890903790-5	4.800		0	0	4.800
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	4.800		0	48	4.800

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

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	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	145.400	145.400
SALUD	113.600	113.600
RIESGOS LABORALES	4.800	4.800
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	263.800	263.800

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																	VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1012411409	FORERO MEDINA KAREN JAQUELINE	EPS008	230201																				908.526	908.526	0	908.526	0			145.400	0	0	113.600	0

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

Banco Caja Social
Su banco amigo.

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.
Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
29 marzo 2021 8:34 am

DIRECCIÓN IP. 186.86.32.180

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APIl1088324853401847

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
18478ZYI

NOMBRE DEL COMERCIO	COMPENSAR-OI
NIT DEL COMERCIO	9998600669427
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$263.800,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	49420507
FECHA DE LA SOLICITUD	29 marzo 2021
REFERENCIA 1	186.86.32.180
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	1012411409
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	937298074
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	2
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga / KAREN JAQUELINE FORERO MEDINA *******3780

Señor(es): NEMESIA MARIA GUZMAN GENEY
Nit: CC 23049552
Dirección: CRA 112 NO 20B-32
Teléfono: 3163949887 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	NEMESIA MARIA GUZMAN (
Tipo y número de identificación	23049552
Número de radicación planilla	8349327503
Fecha de pago	3/30/2021
Número de autorización de pago	163218
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Marzo 2021
Periodo cotización pensión	Marzo 2021
Periodo cotización caja	Marzo 2021
Número de administradoras	3
Total Pagado	$263.800
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$4.800	1
230301	Porvenir	$145.400	1
EPS008	Compensar EPS	$113.600	1

PAGADO 163218

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																	VALOR IBC				SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS				COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	23049552	GUZMAN GENEY NEMESIA MARIA	EPS008	230301																				908.526	908.526	0	908.526	0			145.400	0	0	113.600	0

PAGADO
PA0321B

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

Banco Caja Social
Su banco amigo.

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.
Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
29 marzo 2021 4:12 pm

DIRECCIÓN IP. 186.155.18.152

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII1088322203099688

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
9688EMPO

NOMBRE DEL COMERCIO	SIMPLE OI
NIT DEL COMERCIO	9999000973339
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$263.800,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	1036763286
FECHA DE LA SOLICITUD	29 marzo 2021
REFERENCIA 1	10.0.19.58
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	1030572769
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	937969726
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	5
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	Pago de Seguridad Social
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga / MARCELA GARCES FORERO *******3812

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-03-29, 04:09:28 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2021
Empresa	MARCELA GARCES FORERO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1030572769
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1036763286
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	937969726
Banco	(1032) - BANCO CAJA SOCIAL
Valor	$ 263.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	$ 145.400	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A.	1	$ 113.600	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 4.800	$ 0
		SubTotales:		$ 263.800	$ 0
		Total a Pagar:			$ 263.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39761460
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MICZY DAMARIS MORENO MESA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 17C # 134-60 MANZA 6 CASA 20	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:		**4379271314**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES	marzo AÑO	2021		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/03/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1110098037

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 145.400	$ 145.400	$ 145.400
SUBTOTALES:				**$ 145.400**	**$ 145.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE					SEGURIDAD SOCIAL			
					PENSIÓN			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE
1	CC 39761460	MORENO MESA MITZI DAMARIS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	$ 908.526	230301-PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400

TOTAL	$ 263.800

Planilla Pagada

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9021584667 DV: 977896

Cajero: WILLDIPE

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 29/03/2021 10:38:01

PS Recaudador:
903953 FONTIBON ALAMEDA

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 39761460

Nombre:	MITZI DAMARIS
Apellido 1:	MORENO
Apellido 2:	MESA
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	3184770292
Codigo Planilla:	4379271314
Periodo Pago:	2021/03
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0

Referencia	Valor
39761460	$263.800,00

Valor recibido: $263.800,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-03-29, 12:33:45 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2021
Empresa	GLORIA CECILIA NIETO GARZON
CEDULA CIUDADANIA	CC 39533314
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8841307050 / 1036756039
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 118.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$ 113.600	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 4.800	$ 0

SubTotales:	$ 118.400	$ 0
Total a Pagar:		$ 118.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Bancompartir
contigo

Mar 29 2021 - 12:33:07 ASDEMV_V04_R35
PUNTO DE LIQUIDACION D
CALLE 79 89A 40 LOCAL 1
C. COMERCIO: 0511008792 TER: 00123347

RECIBO: 020575 RRN: 088334744876

Pago SIMPLE

Numero de autorizacion: 222038
Id del aportante: 8841307050
Numero de PIN: 8841307050
Periodo de liquidacion: 2021/03
Valor: $ 118.400
Comision: $ 0

Por favor valide que los datos impresos en este comprobante sean correctos.

CLIENTE