COMPROBANTE DE EGRESO 780
ORDEN(es) DE PAGO: 498(2018)

Fecha: 30 agosto 2018

A favor de: 1076623882 DIANA YAMILE OROZCO OROZCO

Por menor: Doc Int. 788-PRIMER PAGO CONTRATO AD -085 DE 2018 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE MEDIOS Y PRENSA DEL DIPUTADO DE LA UNIDAD 15 DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CUNDINAMARCA- Ad- 085 De 2018-Informe Mensual De Actividad De Prestación De Servicios, Cuenta De Cobro, Planilla Seguridad Social.

Forma de Pago: Transferencia Nota Debito No. 777

Valor: 1.563.600,00

Valor Letras: un millon quinientos sesenta y tres mil seiscientos pesos con 00/100 Mlcte.

Afectacion Contable

Dscto	Cuenta	Nombre	NIT	Valor Base	Debito	Credito
	24010101	Bienes Y Servicios	1076623882	0,00	1.563.600,00	0,00
	11100601	cta No. 473100061711 Ahorros Davivienda	860034313	0,00	0,00	1.563.600,00
				Totales:	1.563.600,00	1.563.600,00

Detalle de Liquidacion de Descuentos en Orden(es) de Pago

Vigencia Orden	Orden No.	Identificacion - Beneficiario	Descuento	Valor Base	Descuento
2018	498	1076623882-Diana Yamile Orozco Orozco	803-Retencion Industria Y Comercio 9,66x1000	1.353.200,00	13.100,00
2018	498	1076623882-Diana Yamile Orozco Orozco	502-Estampillas Proelectrificacion 0,10% Uvt	1.580.000,00	3.300,00
				Totales:	16.400,00

Detalle Presupuestal

POSPRE	DISPONIB	REG PPTAL	Area Funcional	Programa Presupuestario	Fondo	VALOR
PRESUPUESTO DE VIGENCIA 2018						
GR:1:1-03-01	107	103	1.1.3.4	999999	1-0100	1.580.000,00
TOTAL PRESUPUESTO DE VIGENCIA 2018						1.580.000,00

IVAN JIMENEZ ARANDA
DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Elaboró: Edwin Leonardo Reyes
Revisó: Edwin Leonardo Reyes

Contabiliza

Revisa:

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	1076623882	Diana Yamile Orozco Orozco		JUAICA CARRON	3112224361	orozcod5@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	TABIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
8	2018	8	2018	I	22/08/2018	29384146	$226.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	97.700	0		0		0	0	0	0	97.700	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
231001	Colfondos	800227940-6	125.000	0	0	0	0	0	0		125.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	4.100				4.100	0	0	4.100			41	4.100	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	97.700	97.700
Pensión	1	125.000	125.000
Riesgos Laborales	1	4.100	4.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	226.800	226.800

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1076623882	Diana Yamile Orozco Orozco		JUAICA CARRON	3112224361	orozcod5@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	TABIO	NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
8	2018	8	2018	I	22/08/2018	29364148	$226.600

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES											PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Estudiante	IGE	IRL	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
CC	1076623882	OROZCO OROZCO DIANA YAMILE	59	0			N											231001	781.242	125.000	0	0	0	0	EPS008	781.242	97.700	14-23	781.242	I	4.103		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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