LA FUNDACIÓN DEPORTIVA PAÍZ PAZÍFICO

NIT. 900.254.067 – 8

CUENTA DE COBRO N° 01

DEBE A:

ANGELA ERIKA ISAZA CORREDOR

LA SUMA DE: (cincuenta mil pesos, $ 50.000) (M/CTE)

Por concepto de: Pago correspondiente del 03 al 30 de septiembre del 2021, por subsidio de Comunicaciones, coordinación General.

En Bogota a los 30 días del mes de septiembre 2021.

Declaro que pertenezco al régimen simplificado y que no estoy obligado a facturar según lo establece el artículo 616-2 de E.T.

Dando cumplimiento a la ley 1819 de diciembre de 2016, certifico que no he subcontratado a ninguna persona para desempeñar la labor, y por ente aplicar retención en la fuente tarifa del artículo 383 del estatuto tributario.



_____

Firma:
Nombre: ANGELA ERIKA ISAZA
C.C.: 39575340 DE GIRARDOT
Dirección: MANZANA 4 CASA 9 KENNEDY
Cel.: 3202271336

CUENTA DE COBRO

N° 601

CLIENTE
Fundación DEPORTIVA PAIZ PAZIFICO
NIT 900.054067-8
DIR CARRERA 12 B NO 137
TEL 314256987

DEBE A:
SANDY CATALINA LONDOÑO ACEVEDO
CC 3210878.
TEL 3214936106
DIRECCIÓN CARRERA 7 Nº 155-81 PISO 2

FECHA
2/10/2021

FECHA DE VENCIMIENTO
2/10/2021

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT	TOTAL
Elementos de bioseguridad: Tapabocas+ Alcohol glicerinado+ jabon antibacterial+ Careta+ Gel antibacterial	4	4	$25.000	$400.000
Botiquin	4	100.000	$400.000	$400.000

Fecha de Recepción de la CC:	
Nombre y cédula de quien recibe:	

CERTIFICACIÓN PAGO APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL

Yo, Dary Esperanza Saldaña Malagón, identificada con C.C N° 52.391.756, en mi condición de Revisor Fiscal de la Fundación Deportiva Paiz Pazifico identificada con Nit 900.254.067-8, certifico que la Fundación no tiene funcionarios con contrato laboral, las personas se vinculan por honorarios y/o servicios y asumen directamente sus costos de salud, pensión; por lo tanto la Fundación, no está obligada a realizar el pago de seguridad social y aportes parafiscales.

Se expide en Bogotá a los veinticinco (5) días del mes de octubre del año 2021 con destino al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

DARY ESPERANZA SALDAÑA M
Revisor Fiscal
Contador. T.P.121.019-T

LA FUNDACIÓN DEPORTIVA PAÍZ PAZÍFICO

NIT. 900.254.067 – 8

CUENTA DE COBRO N° 1

DEBE A:

LA SUMA DE: ($50.000) (CINCUENTA MIL PESOS M/CTE)

Por concepto de:

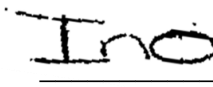
Subsidio de comunicaciones para la implementación de la Modalidad GENERACIONES ÈTNICAS SACÙDETE, Contrato de Aporte No.87000712021, en el Archipiélago de San Andrés durante el mes de septiembre.

En San Andrés Isla, a los 29 días del mes de septiembre de 2021.

Declaro que pertenezco al régimen simplificado y que no estoy 36obligado a facturar según lo establece el artículo 616-2 de E.T.

Dando cumplimiento a la ley 1819de diciembre de 2016, certifico que no he subcontratado a ninguna persona para desempeñar la labor, y por ente aplicar retención en la fuente tarifa del artículo 383 del estatuto tributario.

Firma:



Nombre: Ina Beatriz Bent Archbold
C.C.: 1.123.625.765
Dirección: Loma Barack
Cel.: 3188374398

LA FUNDACIÓN DEPORTIVA PAÍZ PAZÍFICO

NIT. 900.254.067 – 8

CUENTA DE COBRO N° 1

DEBE A:

LA SUMA DE: ($1’500,000) (UN MILLÓN QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE)

Por concepto de:

Promotora de Derecho para la implementación de la Modalidad GENERACIONES ÈTNICAS SACÙDETE, Contrato de Aporte No.87000712021, en el Archipiélago de San Andrés del 03 al 30 del mes de septiembre de 2021.

En San Andrés Isla, a los 11 días del mes de diciembre de 2021.

Declaro que pertenezco al régimen simplificado y que no estoy obligado a facturar según lo establece el artículo 616-2 de E.T.

Dando cumplimiento a la ley 1819de diciembre de 2016, certifico que no he subcontratado a ninguna persona para desempeñar la labor, y por ente aplicar retención en la fuente tarifa del artículo 383 del estatuto tributario.

Firma:

Ina Bent

Nombre: Ina Beatriz Bent Archbold
C.C.: 1.123.625.765
Dirección: Loma Barack
Cel.: 3188374398

LA FUNDACIÓN DEPORTIVA PAÍZ PAZÍFICO

NIT. 900.254.067 – 8

CUENTA DE COBRO N° 001

DEBE A:

EVELYN ESTHER CARDENAS GUERRERO

LA SUMA DE: ($50.000) (CINCUENTA MIL PESOS M/CTE)

Por concepto de:

Subsidio de comunicaciones de la estrategia de Étnicos durante el mes de septiembre

En Providencia, a los 5 días del mes de octubre de 2021

Declaro que pertenezco al régimen simplificado y que no estoy obligado a facturar según lo establece el artículo 616-2 de E.T.

Dando cumplimiento a la ley 1819de diciembre de 2016, certifico que no he subcontratado a ninguna persona para desempeñar la labor, y por ente aplicar retención en la fuente tarifa del artículo 383 del estatuto tributario.

Firma:

Evelyn Card 6

CC 55231272 B/7

LA FUNDACIÓN DEPORTIVA PAÍZ PAZÍFICO

NIT. 900.254.067 – 8

CUENTA DE COBRO N° 1

DEBE A:

EVELYN ESTHER CARDENAS GUERRERO

LA SUMA DE: ($1.000.000) (UN MILLON DE PESOS M/CTE)

Por concepto de:

Asistente administrativo para la implementación de la **MODALIDAD GENERACIONES SACUDETE – ETNICOS**, del 3 al 30 de septiembre de 2021

En providencia isla, a los 30 días del mes de septiembre-2021.

Declaro que pertenezco al régimen simplificado y que no estoy obligado a facturar según lo establece el artículo 616-2 de E.T.

Dando cumplimiento a la ley 1819de diciembre de 2016, certifico que no he subcontratado a ninguna persona para desempeñar la labor, y por ente aplicar retención en la fuente tarifa del artículo 383 del estatuto tributario.

Firma:

Evelyn Cardenas G

Nombre: Evelyn Cardenas
C.C.: 55231272
Dirección: AV 20 de julio - Centro.
Cel.: 3154496282

LA FUNDACIÓN DEPORTIVA PAÍZ PAZÍFICO

NIT. 900.254.067 – 8

CUENTA DE COBRO N° 01

DEBE A:

ANGELA ERIKA ISAZA CORREDOR

LA SUMA DE: (Dos millones de pesos, $ 2.500.000) (M/CTE)

Por concepto de: Pago correspondiente del 03 al 30 de Septiembre del 2021. Como coordinadora General.

En Bogota a los 30 días del mes de septiembre

Declaro que pertenezco al régimen simplificado y que no estoy obligado a facturar según lo establece el artículo 616-2 de E.T.

Dando cumplimiento a la ley 1819 de diciembre de 2016, certifico que no he subcontratado a ninguna persona para desempeñar la labor, y por ente aplicar retención en la fuente tarifa del artículo 383 del estatuto tributario.



_____

Firma:
Nombre: ANGELA ERIKA ISAZA
C.C.: 39575340 DE GIRARDOT
Dirección: MANZANA 4 CASA 9 KENNEDY
Cel.: 3202271336



PROMOTORA EMPRESARIAL DISCOVER S.A.S.
NIT 900366084-4
Dirección: CARRERA 8H # 173 - 48 INTERIOR 46 ,
BOGOTÁ, D.C., Colombia
Teléfono: 321 4636106
Email: pediscover2010@hotmail.com
ACTIVIDAD ECONOMICA 7310

Resolución y/o Autorización de facturación No 18764014244685 - Período 15/06/2021 - 15/06/2022 del SC 500 al SC 2000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

SC 511
Emisión: 01/10/2021 18:18:54
Expedición:
Vencimiento: 01/10/2021

DATOS DEL CLIENTE

Tipo de Documento: NIT
Número de Documento: 900254067-8
Razón Social: Fundación Deportiva Paiz Pazifico
Dirección: Cr 12b 137-26 Ca 3, BOJACÁ, COLOMBIA

Teléfono: 6141438
Email: ppazifico@outlook.com

CONDICIONES

Vendedor: Vendedor
Zona: SAI
Pedido:
Orden de compra:
Remisión:
Bodega:
Forma de Pago:contado

#	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNIT.	DESC.	IVA	TOTAL
1	33	Materiales implementacion proyectos Kit materiales	Unidades	100,00	25.000,00	0,00	0%	2.500.000,00

CUFE: 2bfd53882f7d572e43810dbe0732a69d053e6bf7920dd363764eabb4a6cc4ea8eef9d78cc436637e5bb36e3ab5de4b43

Son: CINCO MILLONES PESOS

Total de Items:	1
Divisa:	COP
Valor Bruto:	2.500.000,00
Descuento:	0,00
Subtotal:	2.500.000,00
Iva:	0,00
Total:	2.500.000,00
Rete Fuente:	0,00
Rete Iva:	0,00
Rete Ica:	0,00
Total a Pagar:	**2.500.000,00**

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN ARTÍCULO 774 Y 779 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

SIFACTURA.co | Sistema de Facturación Electrónica

San Andrés, 11 de octubre de 2021.

Cuenta de Cobro No. 02

LA FUNDACION PAIZ PAZIFICO

NIT. 900254067-8

DEBE A:

LIDA DE LA CRUZ CANTILLO

C.C. 40.994.459

La suma de SIENTO SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS MDA CORRIENTE ($ 166.400)

Por el Concepto de Refrigerios correspondiente del 1 de septiembre al 30 de septiembre del 2021.

CONCEPTO	UNIDADES	VALOR UNIDAD	VALOR TOTAL
ESCANER CONCENTIMIENTO	100	600	$80.000
ESCANER LISTADOS DE ASISTENCIA ENCUENTOS	60	800	$48.000
COPIAS LISTADOS CONCENTIMIENTO	110	120	$13.200
COPIAS LISTADOS ENCUENTROS	110	120	$13,200
COPIAS DOCUMENTOS	100	120	$12.000
TOTAL			$166.200

Cordialmente,

LIDA DE LA CRUZ CANTILLO

CC. 40.994.459

Cuenta de ahorro, BANCOLOMBIA

No.348-900015-07

San Andrés, 11 de octubre de 2021.

Cuenta de Cobro No. 01

LA FUNDACION PAIZ PAZIFICO

NIT. 900254067-8

DEBE A:

LIDA DE LA CRUZ CANTILLO

C.C. 40.994.459

La suma de UN MILLON TRESCIENTOS SIETE MIL PESOS MDA CORRIENTED ($ 1.307.000)

Por el Concepto de Refrigerios correspondiente del 1 de septiembre al 30 de septiembre del 2021.

CONCEPTO	UNIDADES	VALOR UNIDAD	VALOR TOTAL
REFRIJERIOS CONCERTACION CON LA COMUNIDAD RAIZAL	23	2.500	$57.000
REFIJERIOS ENCUENTROS VIVENCIALES	500	2.500	$1.250.000
TOTAL	523		$1.307.000

Cordialmente,

LIDA DE LA CRUZ CANTILLO

CC. 40.994.459

Cuenta de ahorro, BANCOLOMBIA

No.348-900015-07

LA FUNDACIÓN DEPORTIVA PAÍZ PAZÍFICO

NIT. 900.254.067 – 8

CUENTA DE COBRO N° 1

DEBE A:

LA SUMA DE: ($50.000) (CINCUENTA MIL PESOS M/CTE)

Por concepto de:

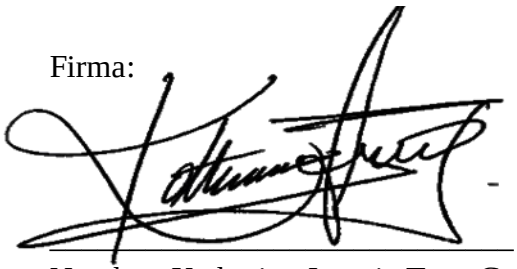
Subsidio de comunicaciones para la implementación de la Modalidad GENERACIONES ÈTNICAS SACÙDETE, Contrato de Aporte No.87000712021, en el Archipiélago de San Andrés durante el mes de septiembre.

En San Andrés Isla, a los 29 días del mes de septiembre de 2021.

Declaro que pertenezco al régimen simplificado y que no estoy 36obligado a facturar según lo establece el artículo 616-2 de E.T.

Dando cumplimiento a la ley 1819de diciembre de 2016, certifico que no he subcontratado a ninguna persona para desempeñar la labor, y por ente aplicar retención en la fuente tarifa del artículo 383 del estatuto tributario.

Firma:



Nombre: Katherine Jesenia Tous González
C.C.: 1.123.628.471
Dirección: AV. Las Américas 5 esquinas
Cel.: 3163148922

LA FUNDACIÓN DEPORTIVA PAÍZ PAZÍFICO

NIT. 900.254.067 – 8

CUENTA DE COBRO N° 1

DEBE A:

LA SUMA DE: ($2’000,000) (DOS MILLONES DE PESOS M/CTE)

Por concepto de:

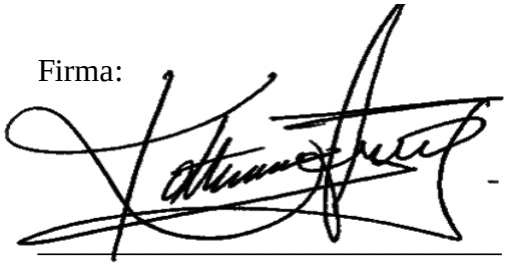
Asesor Metodológico para la implementación de la Modalidad GENERACIONES ÈTNICAS SACÙDETE, Contrato de Aporte No.87000712021, en el Archipiélago de San Andrés del 03 al 30 del mes de Septiembre de 2021.

En San Andrés Isla, a los 11 días del mes de diciembre de 2021.

Declaro que pertenezco al régimen simplificado y que no estoy obligado a facturar según lo establece el artículo 616-2 de E.T.

Dando cumplimiento a la ley 1819de diciembre de 2016, certifico que no he subcontratado a ninguna persona para desempeñar la labor, y por ente aplicar retención en la fuente tarifa del artículo 383 del estatuto tributario.

Firma:



Nombre: Katherine Jesenia Tous González
C.C.: 1.123.628.471
Dirección: Av. Las Américas 5 esquinas
Cel.: 3163148922

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	55231272	EVELYN ESTHER CARDENAS GUERRERO	av 20 de julio	5126995	evelyncardenasguerrero140@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS		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	
2021-09	2021-09	I	06/10/2021	53851941	$263.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	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	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	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	4.800				4.800	0	0	4.800			48	4.800	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	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	4.800	4.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	263.800	263.800

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
CC	55231272	EVELYN ESTHER CARDENAS GUERRERO		av 20 de julio	5126995	evelyncardenasguerrero140@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS	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	
2021-09	2021-09	I	06/10/2021	53851941	$263.800	

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	55231272	CARDENAS GUERRERO EVELYN ESTHER	59	0			N																	230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS005	908.526	113.600	14-23	908.526	1	4.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39575140		RAZA CORREDOR ARBELA ERIKA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 6 CASA 8	SUMAPAZ-CUNDINAMARCA	8891121	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	118268111	91044	1	2021/10/11	2021/10/29	BANCOLOMBIA	18	$271,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$933,334	$149,400			$933,334	$116,700			$0	$0			$933,334	$4,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$933,334	$149,400			$933,334	$116,700			$0	$0			$933,334	$4,900		$0	$0
Ciudad: SUMAPAZ Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$933,334	$149,400			$933,334	$116,700			$0	$0			$933,334	$4,900		$0	$0
1	CC	RAZA ARBELA	23001	28	$933,334	$149,400	EPS005	28	$933,334	$116,700		0	$0	$0	6123	28	$933,334	$4,900	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)				$933,334	$149,400			$933,334	$116,700			$0	$0			$933,334	$4,900		$0	$0

2021/10/29 08:31 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39575140		RAZA CORREDOR ARBELA ERIKA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 6 CASA 8	SUMAPAZ-CUNDINAMARCA	8891121	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	118268111	91044	1	2021/10/11	2021/10/29	BANCOLOMBIA	18	$271,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$149,400	$0	$0	$149,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$149,400	$0	$0	$149,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,900	$0	$0	$4,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,900	$0	$0	$4,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$116,700	$0	$0	$116,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$116,700	$0	$0	$116,700
TOTAL				1	$271,000	$0	$0	$271,000

2021/10/29 08:31 AM

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	1123625765	INA BEATRIZ BENT ARCHBOLD	LOMA BARRACK	5132347	nicelittlegirl@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS		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	
2021-09	2021-09	I	14/10/2021	54015996	$259.000	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	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	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	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										

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	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	259.000	259.000

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	1123625765	INA BEATRIZ BENT ARCHBOLD		LOMA BARRACK	5132347	nicelittlegirl@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS		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	
2021-09	2021-09	I	14/10/2021	54015996	$259.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	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	1123625765	BENT ARCHBOLD INA BEATRIZ	3	0			N	X																231001	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS005	908.526	113.600		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Planilla Resumen

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1123628471		TOUS GONZALEZ KATHERINE JESENIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	centroavenida5esquina	SAN ANDRES-SAN ANDRES	5122549	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1145962230	9424016337	I	2021/10/19	2021/09/29	BANCOLOMBIA	0	$439,683

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$242,400	$0	$0	$242,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$242,400	$0	$0	$242,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,908	$0	$0	$7,908
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,908	$0	$0	$7,908
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$189,375	$0	$0	$189,375
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$189,375	$0	$0	$189,375
TOTAL				**1**	**$439,683**	**$0**	**$0**	**$439,683**

LA FUNDACIÓN DEPORTIVA PAÍZ PAZÍFICO

NIT. 900.254.067 – 8

CUENTA DE COBRO N° 01

DEBE A:

ANGELA ERIKA ISAZA CORREDOR

LA SUMA DE: (cincuenta mil pesos, $ 50.000) (M/CTE)

Por concepto de: Pago correspondiente del 03 al 30 de septiembre del 2021, por subsidio de Comunicaciones, coordinación General.

En Bogota a los 30 días del mes de septiembre 2021.

Declaro que pertenezco al régimen simplificado y que no estoy obligado a facturar según lo establece el artículo 616-2 de E.T.

Dando cumplimiento a la ley 1819 de diciembre de 2016, certifico que no he subcontratado a ninguna persona para desempeñar la labor, y por ente aplicar retención en la fuente tarifa del artículo 383 del estatuto tributario.



_____

Firma:
Nombre: ANGELA ERIKA ISAZA
C.C.: 39575340 DE GIRARDOT
Dirección: MANZANA 4 CASA 9 KENNEDY
Cel.: 3202271336

LA FUNDACIÓN DEPORTIVA PAÍZ PAZÍFICO

NIT. 900.254.067 – 8

CUENTA DE COBRO N° 1

DEBE A:

Bertelis Hidalgo L

LA SUMA DE: ($130.000) (CIENTO TREINTA MIL PESOS M/CTE)

Por concepto de:

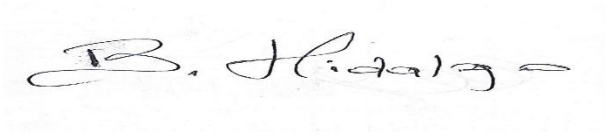
Transporte de materiales, para la modalidad Generaciones Ètnicas en San Andrés, Contrato de Aporte No. 88000712021 de 2021.

En San Andrés, a los 23 días del mes de septiembre de 2021.

Declaro que pertenezco al régimen simplificado y que no estoy obligado a facturar según lo establece el artículo 616-2 de E.T.

Dando cumplimiento a la ley 1819de diciembre de 2016, certifico que no he subcontratado a ninguna persona para desempeñar la labor, y por ente aplicar retención en la fuente tarifa del artículo 383 del estatuto tributario.

Firma:



Nombre: Bertelis Hidalgo L
C.C.:79.521.689
Dirección: Cra 40ª # 27-34
Cel.:3127240697