TALENTO HUMANO

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad / Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900835300	3	CORPORACION MI NUEVO SOL	A - 200 O MAS COTIZANTES	Principal	CALL 31 NO. 7 - 09	QUIBDO-CHOCO	6726771	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-04	2001131132	9449211050	E	2023/04/04	2023/04/03	BANCOLOMBIA	0	$4,087,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (9 Afiliados)						**$10,748,117**	**$1,719,800**			**$10,748,117**	**$1,343,600**			**$10,748,117**	**$430,000**			**$10,748,117**	**$56,500**		**$10,748,117**	**$537,600**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (9 Afiliados)						$10,748,117	$1,719,800			$10,748,117	$1,343,600			$10,748,117	$430,000			$10,748,117	$56,500		$10,748,117	$537,600
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (9 Afiliados)						$10,748,117	$1,719,800			$10,748,117	$1,343,600			$10,748,117	$430,000			$10,748,117	$56,500		$10,748,117	$537,600
1	CC	35590321	CARDALES DARLING	25-14	30	$1,200,000	$192,000	EPS005	30	$1,200,000	$150,000	CCF25	30	$1,200,000	$48,000	14-23	30	$1,200,000	$8,300	30	$1,200,000	$60,000
2	CC	1077422004	DIAZ LUZ	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000	CCF25	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$8,100	30	$1,160,000	$58,000
3	CC	54257157	HENESTROZA ROSA	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000	CCF25	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$8,100	30	$1,160,000	$58,000
4	CC	43205383	LAGAREJO GRACIELA	25-14	30	$1,213,923	$194,300	EPS005	30	$1,213,923	$151,800	CCF25	30	$1,213,923	$48,600	14-23	30	$1,213,923	$8,400	30	$1,213,923	$60,800
5	CC	26259468	MORENO JOVINA	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000	CCF25	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$8,100	30	$1,160,000	$58,000
6	CC	35592841	MURILLO LUZ	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000	CCF25	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$8,100	30	$1,160,000	$58,000
7	CC	54250943	PALACIOS AYDEL	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000	CCF25	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$8,100	30	$1,160,000	$58,000
8	CC	54258827	PALACIOS ILSIA	25-14	30	$1,374,194	$219,900	CCFC20	30	$1,374,194	$171,800	CCF25	30	$1,374,194	$55,000	14-23	30	$1,374,194	$7,200	30	$1,374,194	$68,800
9	CC	54258592	PEREA JUANA	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000	CCF25	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$8,100	30	$1,160,000	$58,000
Total			**Afiliados(9)**			$10,748,117	$1,719,800			$10,748,117	$1,343,600			$10,748,117	$430,000			$10,748,117	$56,500		$10,748,117	$537,600

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciud	epartamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900835300	3	CORPORACION NI NUEVO SOL	A - 200 O MAS COTIZANTES	Principal	CALL 31 NO. 7 - 09	QUIBDO-CHOCO		6726771	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-04	2001131132	9449211050	E	2023/04/04	2023/04/03	BANCOLOMBIA	0	$4,087,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				9	$1,719,800	$0	$0	$1,719,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	7	$1,348,600	$0	$0	$1,348,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$371,200	$0	$0	$371,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$56,500	$0	$0	$56,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	9	$56,500	$0	$0	$56,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$430,000	$0	$0	$430,000
COMFACHOCÓ	CCF29	891,600,091	8	9	$430,000	$0	$0	$430,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				9	$1,343,600	$0	$0	$1,343,600
COMFACHOCÓ	CCFC20	891,600,091	8	1	$171,800	$0	$0	$171,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	5	$725,000	$0	$0	$725,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$446,800	$0	$0	$446,800
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$322,600	$0	$0	$322,600
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	9	$322,600	$0	$0	$322,600
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				9	$215,000	$0	$0	$215,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	9	$215,000	$0	$0	$215,000
TOTAL				9	$4,087,500	$0	$0	$4,087,500

		PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO											Versión 1	MARZO DE 2023	
														Página 1 de 1	
	Regional choco	Centro Zonal QUIBDO													
	Observaciones	Nombre entidad administradora del servicio: CORPORACION MI NUEVO SOL											Nombre del Supervisor: GLADIS GARCIA OSORIO		
	Cantidad de Personal Contratado														
	Laboral 0	OPS	17	MES MARZO	CONTRATO 27001462023			Fecha de presentación de la planilla 02/04/2023				DIMF FAMILIAR			
	DATOS GENERALES TALENTO HUMANO				PAGOS				DEDUCCIONES (solo aplica para laborales)			NETO RECIBIDO	FIRMA		
No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION LO=LABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS IL=INTERMEDIACION	REMUNERACION MENSUAL	DIAS TRABAJADOS	PRESTACIONES – prima–	OTROS (Transporte)	SALUD	PENSION	DEDUCCIONES	TOTAL			
1	KELLY JOHANA RAMOS SALAZAR	1 077 446 504	Coordinadora	OPS	3 258 600	30	0	0	0	0	0	3 258 600			
2	YAIRA VANESSA BEJARANO SANCHEZ	1 077 480 813	Docente perfil 1	OPS	2 296 800	30	0	0	0	0	0	2 296 800			
3	INES LOZANO PALACIOS	35 899 383	Docente perfil 1	OPS	2 296 800	30	0	0	0	0	0	2 296 800			
4	SULLY MILENA HINESTROZA PALACIOS	1 010 021 462	Docente perfil 1	OPS	2 296 800	30	0	0	0	0	0	2 296 800			
5	SONIA VIRGINIA HURTADO PEDROZA	35 602 691	Docente perfil 1	OPS	2 296 800	30	0	0	0	0	0	2 296 800			
6	ZULAIDY CETRE MOSQUERA	1 077 465 241	Docente perfil 2	OPS	2 051 981	30	0	0	0	0	0	2 051 981			
7	JHON FREDY MORENO MORENO	11 813 811	Docente perfil 2	OPS	2 051 981	30	0	0	0	0	0	2 051 981			
8	IVI JHOANA ROBLEDO QUINTO	1 077 474 971	Psicosocial	OPS	2 296 800	30	0	0	0	0	0	2 296 800			
9	KELLY CLARISSA VALENCIA MAQUILON	1 077 435 136	Psicosocial	OPS	2 296 800	30	0	0	0	0	0	2 296 800			
10	MARIA ELENA TORRES PALACIOS	26 274 425	Aux enfermeria P2	OPS	2 051 981	30	0	0	0	0	0	2 051 981			
11	KAREN TATIANA CUESTA PALACIOS	1 004 010 390	Aux enfermeria P2	OPS	2 051 981	30	0	0	0	0	0	2 051 981			
12	FIAMMA ALEXANDRA RUEDA SANCHEZ	1 077 456 410	Aux pedagogico	OPS	1 969 650	30	0	0	0	0	0	1 969 650			
13	MARIA YUUS CORDOBA QUINTO	1 192 741 991	Aux pedagogico	OPS	1 969 650	30	0	0	0	0	0	1 969 650			
14	YELENA PATRICIA FLOREZ BERRIO	1 067 850 593	Aux pedagogico	OPS	1 969 650	30	0	0	0	0	0	1 969 650			
15	MIGDONIO SALAZAR PALACIOS	11 814 529	Aux pedagogico	OPS	1 969 650	30	0	0	0	0	0	1 969 650			
16	ODALINDA GALVIS MORENO	1 077 456 927	Aux pedagogico	OPS	1 969 650	30	0	0	0	0	0	1 969 650			
17	JESUS GONZALO PALACIOS MARMOLEJO	11 797 466	Aux administrativo	OPS	1 969 800	30	0	0	0	0	0	1 969 800			
	TOTAL				37 065 374		0	0	0	0	0	37 065 374			
	Observaciones														
	Nombres y apellidos del representante legal							Firma y No de Cédula							

	DATOS GENERALES TALENTO HUMANO				PAGOS					DEDUCCIONES (solo aplica para laborales)			NETO RECIBIDO	FIRMA
No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION LD=LABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS IL=INTERMEDIACION	REMUNERACION MENSUAL	DIAS TRABAJADOS	PRESTACIONES – prima–	AUX (Transporte)	OTROS	SALUD	PENSION	DEDUCCIONES	TOTAL	
1	LUZ NEREIDA MURILLO MOSQUERA	26 234 755	Aux pedagogico	LABORAL	1 160 000	30	0	140 606	0	46 400	46 400	92 800	1 207 806	
	TOTAL				1 160 000		0	140 606	0	46 400	46 400	92 800	1 207 806	
	Observaciones													
	Nombres y apellidos del representante legal						Firma y No de Cédula							

CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT 900.835.300-3
calle 31 7-90
Teléfono: (604) 3226230804
Quibdó - Colombia

NOMINA MARZO No.	**CC-11-1**
Fecha de elaboración	2023-03-25

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

#	Cuenta contable	Tercero	Detalle	Descripción	Centro de costo	Débito	Crédito
1	72050701 - Prestación de Servicios	Yaira Sanchez		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	2,296,800.00	0.00
2	23352502 - Honorarios por Servicios	Yaira Sanchez	CC-10 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	2,296,800.00
3	72050701 - Prestación de Servicios	Ines Lozano Palacios		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	2,296,800.00	0.00
4	23352502 - Honorarios por Servicios	Ines Lozano Palacios	CC-10 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	2,296,800.00
5	72050701 - Prestación de Servicios	Suyi Hinestroza Palacio		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	2,296,800.00	0.00
6	23352502 - Honorarios por Servicios	Suyi Hinestroza Palacio	CC-10 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	2,296,800.00
7	72050701 - Prestación de Servicios	Sonia Virginia Hurtado Pedroza		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	2,296,800.00	0.00
8	23352502 - Honorarios por Servicios	Sonia Virginia Hurtado Pedroza	CC-10 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	2,296,800.00
9	72050701 - Prestación de Servicios	Zulaidy Cetre Mosquera		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	2,051,981.00	0.00
10	23352502 - Honorarios por Servicios	Zulaidy Cetre Mosquera	CC-10 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	2,051,981.00
11	72050701 - Prestación de Servicios	Jhon Fredy Moreno Moreno		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	2,051,981.00	0.00
12	23352502 - Honorarios por Servicios	Jhon Fredy Moreno Moreno	CC-10 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	2,051,981.00
13	72050701 - Prestación de Servicios	Ivy Yohana Robledo Quinto		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	2,296,800.00	0.00
14	23352502 - Honorarios por Servicios	Ivy Yohana Robledo Quinto	CC-10 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	2,296,800.00
15	72050701 - Prestación de Servicios	Kelly Clarissa Valencia Maquilon		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	2,296,800.00	0.00
16	23352502 - Honorarios por Servicios	Kelly Clarissa Valencia Maquilon	CC-10 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	2,296,800.00
17	72050701 - Prestación de Servicios	Maria Elena Torres Palacios		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	2,051,981.00	0.00
18	23352502 - Honorarios por Servicios	Maria Elena Torres Palacios	CC-10 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	2,051,981.00

2954

19	72050701 - Prestación de Servicios	Karen Tatiana Cuesta Palacios		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	2,051,981.00	0.00
20	23352502 - Honorarios por Servicios	Karen Tatiana Cuesta Palacios	CC-10 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	2,051,981.00
21	72050701 - Prestación de Servicios	Fiamma Alexandra Rueda Sanchez		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	1,969,650.00	0.00
22	23352502 - Honorarios por Servicios	Fiamma Alexandra Rueda Sanchez	CC-10 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,969,650.00
23	72050701 - Prestación de Servicios	Maria Yulis Cordoba Quinto		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	1,969,650.00	0.00
24	23352502 - Honorarios por Servicios	Maria Yulis Cordoba Quinto	CC-10 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,969,650.00
25	72050701 - Prestación de Servicios	Yelena Patricia Florez Berrio		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	1,969,650.00	0.00
26	23352502 - Honorarios por Servicios	Yelena Patricia Florez Berrio	CC-10 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,969,650.00
27	72050701 - Prestación de Servicios	Migdonio Salazar Palacios		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	1,969,650.00	0.00
28	23352502 - Honorarios por Servicios	Migdonio Salazar Palacios	CC-10 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,969,650.00
29	72050701 - Prestación de Servicios	Odalinda Galvis Moreno		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	1,969,650.00	0.00
30	23352502 - Honorarios por Servicios	Odalinda Galvis Moreno	CC-10 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,969,650.00
31	72050701 - Prestación de Servicios	Jesus Gonzalo Palacios Marmolejo		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	1,969,800.00	0.00
32	23352502 - Honorarios por Servicios	Jesus Gonzalo Palacios Marmolejo	CC-10 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,969,800.00
33	72050701 - Prestación de Servicios	Kelly Ramos		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	3,258,600.00	0.00
34	23352502 - Honorarios por Servicios	Kelly Ramos	CC-11 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	3,258,600.00
					Total	37,065,374.00	37,065,374.00

Observaciones
Honorarios Talento Humano Contrato 27001462023 mes de Marzo de 2023

NOMINA TALENTO HUMANO												PERIODO:				mar-23
						DEVENGADO						DEDUCCIONES				
No	NOMBRE EMPLEADO	CÉDULA	CARGO	TIPO CONTRATO	FECHA DE INGRESO	SALARIO BASICO	DIAS TRABAJADOS	TOTAL BASICO	AUX. TRANSP.	BONIFICACIÓN	TOTAL DEVENGADO	APORTE SALUD (4%)	APORTE PENSION (4%)	TOTAL DEDUCIONES	NETO PAGADO	RECIBI CONFORME
1	Luz Nereida Murillo Mosquera	26 234 755	Auxiliar Pedagogico	LAB	8/2/2023	$ 1 160 000	30	$ 1 160 000	$ 140 606	$ -	$ 1 300 606	$ 46 400	$ 46 400	$ 92 800	$ 1 207 806	
TOTALES						$ 1 160 000		$ 1 160 000	$ 140 606	$ -	$ 1 300 606	$ 46 400	$ 46 400	$ 92 800	$ 1 207 806	

APORTES SEGURIDAD SOCIAL EMPLEADOR			
$ 1 160 000,00			VALOR
SALUD		8,5%	$ 93 600,00
PENSION		12,0%	$ 139 200,00
RIESGOS PROFESIONALES		0,522%	$ 6 055,20
TOTAL			$ 243 855,20

APORTES SEGURIDAD SOCIAL EMPLEADOS			
$ 1 160 000,00			VALOR
SALUD		4,0%	$ 46 400,00
PENSION		4,0%	$ 46 400,00
TOTAL			$ 92 800,00

APORTES PARAFISCALES		
$ 1 160 000,00		VALOR
SENA	2%	$ 23 200,00
ICBF	3%	$ 34 800,00
CAJA COMPENSACIÓN	4%	$ 46 400,00
TOTAL		$ 104 400,00

PROVISIÓN PARA PRESTACIONES SOCIALES		
$ 1 300 606,00		VALOR
CESANTIAS	8,33%	$ 108 340
INT/CESANT	1%	$ 1 033
PRIMA	8,33%	$ 108 340
VACACIONES	4,17%	$ 48 372
TOTAL		$ 266 136

2959

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 24 **DE** Mar20 **DE 2023**

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:
KELLY JOHANA RAMOS SALAZAR

C.C. 1.077.446.504

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de Mar20 cómo (CARGO) COORDINADORA en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 3.258.600**

(TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL, SEISCIENTOS PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Kelly J. Ramos Salazar.

Número de identificación: 1077446504

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
C 1077446504		RAMOS SALAZAR KELLY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CASCORBA DETRAS DEL GUAJE	QUIBDO-CHOCO	6733679	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

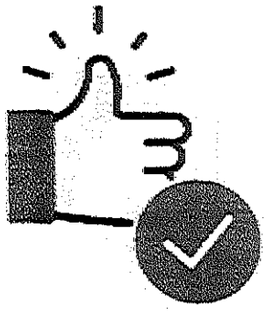
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
023-03	2023-03	1983459833	9448135685	I	2023/04/04	2023/03/22	BANCO AV VILLAS	0	$378,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,600	$0	$0	$208,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,600	$0	$0	$208,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,900	$0	$0	$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,900	$0	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$163,000	$0	$0	$163,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$163,000	$0	$0	$163,000
TOTAL				1	$378,500	$0	$0	$378,500

2023/03/22 02:31 PM

AV Villas Digital



Tu pago fue realizado con éxito

No. de autorización 52528918

Valor	$378.500
Fecha y hora	22/03/2023 - 02:24 pm
Desde	Ahorros No. **** 9994
Hacia	Aportes En Linea - Pago De La Planilla De Aportes Con Clave: 9448135885 - Pedido o Factura No. 9448135885
IP de origen	191.102.120.0

2962

QUIBDÓ 25 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:
YAIRA VANESSA BEJARANO SANCHEZ

C.C. 1077480813

POR CONCEPTO DE: Honorario del mes de marzo, cómo AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N.º: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$2.296.800**

(DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Yaira Vanessa Bejarano Sánchez
Número de identificación: 1077480813

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077480813		BEJARANO SANCHEZ YAIRA VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio la cascorba	QUIBDO-CHOCO	3136988495	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	1985925406	9448797464	I	2023/04/05	2023/03/24	BANCO AV VILLAS	0	$336,700

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
1	CC	1077480813	BEJARANO SANCHEZ YAIRA VANESSA	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
														$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000											

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$336,700	$0	$0	$336,700

2023/03/23 09:16 PM

2964

AV Villas Digital



Tu pago fue realizado con éxito

No. de autorización 525240785

Valor	$336.700
Fecha y hora	23/03/2023 - 09:04 pm
Desde	Ahorros No. **** 9994
Hacia	Aportes En Linea - Pago De La Planilla De Aportes Con Clave: 9448797464 - Pedido o Factura No. 9448797464
IP de origen	152.201.38.201

29:5

QUIBDÓ 25 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:
INES LOZANO PALACIOS

C.C. 35899383

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de marzo, cómo AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N.°: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$1.969.650**

(UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEICIENTOS CINUCENTA PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Inés Lozano Palacios
Número de identificación: 35899383

ARUS

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-03-27, 03:48:52 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2023
Empresa	INES LOZANO PALACIOS
CEDULA CIUDADANIA	CC 35899383
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	62291099
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1981321861
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 336.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	$ 145.000	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 6.100	$ 0
			SubTotales:	$ 336.700	$ 0
			Total a Pagar:		$ 336.700

ARUS (antes Enlace Operativo) 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.

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-03-27, 03:53:21 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 62291099

Periodo Cotización: marzo de 2023 **Periodo Servicio:** marzo de 2023

PAGADO 27/03/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INES LOZANO PALACIOS		
Documento	CC35899383	**Dirección**	CL 30 #7 - 8
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6702010
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	QUIBDO	**Departamento**	CHOCO
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días AFP	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 35899383	INES LOZANO PALACIOS	59	00																0	30	30	30	0	(25001) FONPRECAR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS041) NUEVA EPS S.A. LIQUIDADA	$ 1.160.000	$ 145.000	0.522	$ 1.160.000	$ 6.100	(14406) CAJACOPI CAJA DE	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336.700

III.TOTALES

ISC 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
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336.700	$ 0	$ 336.700

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4480 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517606.

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

QUIBDO 25 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:
SUYI MILENA HINESTROZA PALACIOS

C.C. 1010021462

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de marzo, cómo AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N.°: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$2.296.800**

(DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Suyi milena Hinestroza P

Número de identificación: 1010021462

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1010021462
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SUYI MILENA HINESTROZA PALACIO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	LOS ROSALES	TELÉFONO:	6710098
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de otras asociaciones
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4488875941	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993740204

LIQUIDACIÓN GENERAL

NIT	CÓDIGO	NOMBRE	TOTALES COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
		SUBTOTAL:	1	$ 185.600
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 145.000
		SUBTOTAL:	1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
		SUBTOTAL:	1	$ 6.100

TOTAL PAGADO: $ 336.700

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

ORDEN DE SERVICIO OV: 416458

No OS: 9352607063 PRANTOCA

Cajero:

Cliente beneficiario: 110263 PILA RECAUDO

Fecha: 27/03/2023 08:35:04

PS Recaudador: 905324 BARRIO PAN DE VUCA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1010021462

Nombre: SUYI
Apellido 1: HINESTROZA
Apellido 2: PALACIO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4488875941
Periodo Pago: 2023/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia 1010021462 Valor $336.700,00

Valor recibido: $336.700,00
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

2023/03/27 8:37 AM USUARIO: SOI - CC26349431

QUIBDÓ 25 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:
SONIA VIRGINIA HURTADO PEDROZA

C.C. 35602691

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de marzo, cómo AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N.°: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$2.296.800**

(DOS MILLOBES DOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Sonia Virginia Hurtado Pedroza

Número de identificación: 35.602.691

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35602691
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			SONIA VIRGINIA HURTADO PEDROZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	PORVENIR	TELÉFONO:	6714206
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4488903218	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:		AÑO:	2023
DIAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993750145	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CODIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	$ 336.700

Calle 96 No. 12-55 Bogotá
NIT 830.131.993-1
Efecty S.A.

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 335297920 OV: 157277

Cajero: PAMTOCA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 27/03/2023 16:15:17

ES Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE VUCA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 35602691

Nombre: SONIA
Apellido 1: HURTADO
Apellido 2: PEDROZA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4488903218
Periodo Pago: 2023/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
35602691 $336.700,00

Valor recibido: $336.700,00
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 al parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente el 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

272

QUIBDÓ 25 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:
ZULAIDY CETRE MOSQUERA

C.C. 1077465241

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de marzo, cómo AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N.º: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$2.051.981**

(DOS MILLONES CINCUENTA Y UN MIL NOVESCIENTOS OCHENTA Y UNO)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Zulaidy Cetre Mosquera
Número de identificación: 1077465241

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Cotizante	Tipo Aportante	Subtipo	Tipo Cotizante	Email	Sede	Teléfono	Celular
CC 1077465241	CETRE MOSQUERA ZULAIDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	YEFIC@HOTMAIL.COM	QUIBDO-CHOCO	3152403488	

Clave: 9448612009 **Periodo Pensión:** 2023-03 **Periodo Salud:** 2023-03

Periodo Inicio	Días Mora	Valor Mora	Total Pagado
2023/04/12	0	$0	$336,700
2023/04/13	0	$0	$336,700

Concepto	Cantidad	Total Pagado
AFP	1	$185,600
PORVENIR	1	$185,600
ARL	1	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	$6,100
EPS	1	$145,000
SANITAS	1	$145,000
SUBTOTAL		$336,700
COMISION OPERADOR		$0
IVA		$0
TOTAL		$336,700

Canales de Pago

Banco AV Villas · Banco de Occidente · Banco de Bogotá · efecty · éxito · Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9352627493 DV: 806868

Cajero: LEDIBAPA

Cliente beneficiario:
113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea
Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan

Fecha: 27/03/2023 09:00:01

PS Recaudador:
906948 SERVIFRIC.

Cantidad cupones: 1

Nombre:	ZULAIDY
Apellido 1:	CETRE MOSQUERA
NUM PLANILLA:	9448612009
TIPO DE IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION:	1077465241
PDO:	202303
Referencia	Valor
9448612009	$336.700,00
Valor recibido:	$336.700,00
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

QUIBDÓ 25 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:
JHON FREDY MORENO MOORENO

C.C. 11813811

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de marzo, cómo AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N.º: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$2.051.981**

(DOS MILLONES CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Jhon Fredy Moreno M
Número de identificación: 11.813.811

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11813811
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JHON FREDDY MORENO MORENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/SANTA ANA	TELÉFONO:	6725596
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4486667371**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993743681

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	**$ 185.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	**$ 145.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	**$ 6.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11813811
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JHON FREDDY MORENO MORENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/SANTA ANA	TELÉFONO:	6725596
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4486667371**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2023/04/05	0	$ 0	$ 336.700
2023/04/10	5	$ 2.200	$ 338.900
2023/04/11	6	$ 2.600	$ 339.300
2023/04/12	7	$ 3.000	$ 339.700
2023/04/13	8	$ 3.400	$ 340.100
2023/04/14	9	$ 3.800	$ 340.500

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL POR PAGAR:	**$ 336.700**

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11513311
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JHON FREDDY MORENO MORENO
CIUDAD MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B SANTA ANA	TELÉFONO:	6725576
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4486667371		TIPO DE PLANILLA:		INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2023/03/27		NÚMERO AUTORIZACIÓN		9993743531

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 155.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 155.600	$ 0	$ 155.600
SUBTOTALES:										$ 155.600	$ 0	$ 155.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.100	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100
SUBTOTALES:									$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 11513311	MORENO JHON FREDDY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.150.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	30	$ 1.150.000	$ 155.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 155.600

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.150.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.150.000	11513311	$ 6.100

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 336.700

Planilla Pagada

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 11.813.811
MORENO MORENO

APELLIDOS
JHON FREDY

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-AGO-1981
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O- M
ESTATURA G.S. RH SEXO

28-JUN-2000 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1700100-00865779-M-0011813811-20161116 0052184066A 1 1834151647

QUIBDÓ 25 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:
IVI JOHANA ROBLEDO QUINTO

C.C. 1077474971

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de marzo, cómo PSICOSOCIAL en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N.º: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 2.296.800**

(DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOSCIENTOS PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Ivi Jhoana Robledo Quinto

Número de identificación: 1077474971

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077474971
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			IVY YOHANA ROBLEDO QUINTO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/ MEDRANO	TELÉFONO:	6711696
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4489269741**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DIAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993744303

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	$ 336.700

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.860.131.593-1
Calle 96 No. 12-55 Bogotá
RECIBO DE SERVICIO
No OG: 9352765407 OV: 0047435
Cajero: PANAMEÑA
Cliente beneficiario:
1108263 PILA RECAUDO
Fecha: 27/03/2023 11:17:19
PS Recaudador:
905024 BARRIO PAN DE YUCA BARRERA 6
Cantidad cupones: 1
Identificacion: 1077474971
Nombre: IVY
Apellido 1: ROBLEDO
Apellido 2: QUINTO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4489269741
Periodo Pago: 2023/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia 1077474971 Valor $336.700,00
Valor recibido: $336.700,00
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

QUIBDÓ 25 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:
KELLY CLARISSA VALENCIA MAQUILON

C.C. 1077435136

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de Marzo, cómo PSICOSOCIAL en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N.º: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$2.296.800**

(DOS MILLONES DOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Kelly Clarissa Valencia M.

Número de identificación: 1077435136

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077435136		VALENCIA MAQUILON KELLY CLARISSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 2 -2624 ROMA	QUIBDO-CHOCO	6721335	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	1991328301	9448600651	I	2023/04/13	2023/03/27	BANCOLOMBIA	0	$336,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$336,700	$0	$0	$336,700

2023/03/27 03:52 PM

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: ASESORES SEGURIDAD SOCIAL SAS

Nro. de recibo: 9448600651

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9448600651

Identificación del contribuyente: 152.201.43.158

Concepto: CC

Razón Social: 1077435136

Fecha y hora de la transacción: Lunes 27 de Marzo de 2023 03:52:28 PM

Nro. de comprobante: 0000020691

Valor pagado: $ 336,700.00

Cuenta: *******9841

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

QUIBDÓ 25 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:
MARIA ELENA TORRES PALACIOS

C.C. 26274425

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de marzo, cómo AUXILIAR DE ENFERMERIA en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N.°: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$2.051.981**

(DOS MILLONES CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: María Elena Torres P.

Número de identificación: 26274425

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Independiente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		26274425
			MARIA ELENA TORRES PALACIOS
			CHOCO
			6750084
			INDEPENDIENTE
			Actividades de cultivo de otros frutos arbóreos y arbustivos n.c.p.
			NO

CUNDINAMARCA	DEPARTAMENTO:		
BARRIO LA VICTORIA	TELÉFONO:		
INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:		
PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:		
ÚNICO			
¿ES ARP (ENTIDAD TRIBUTARIA)?			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			44892000032	TIPO DE PLANILLA:			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN APORTES:	MES	mes	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mes	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2023/03/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			999340351

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP			MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADO	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
	1	$ 165.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 165.600	$ 0	$ 165.600
										$ 165.600	$ 0	$ 165.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 143.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 143.700	$ 0	$ 0	$ 143.700
												$ 143.700	$ 0	$ 0	$ 143.700

TOTAL APORTES A PENSIÓN PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD EG		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE			VALOR	PAGO A OTROS NEGOCIOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
COLFONDOS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.100	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100
								$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																														PARAFISCALES						
TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO NO COTIZA	RESIDENTE EN EL EXTERIOR	IRP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	PENSIÓN							SALUD					ARP					CCF		SENA		ICBF		ESAP		MEN																		
														ADMIN	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	FONDO PENSIONES TAREA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	ADMIN	IBC	CLASE DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	ADMIN	IBC	TOTAL APORTE	ADMIN	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
		NO												23001-PORVENIR		1.100.000	$ 165.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 165.600	44892-EPS CM		1.100.000	$ 143.700	$ 0	$ 143.700	25-ARL POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS SA		1.100.000	3	$ 6.100																		

TOTAL $ 336.700

EMPRESAS EFECTIVO LTDA.
NIT 830.151.968-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9547620036 Ok: 591063

Cajero: PHANTOMA

Cliente beneficiario:
1102263 PILA RENANO

Fecha: 07/03/2023 11:26:38

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 26274425

Nombre: MARIA
Apellido 1: TORRES
Apellido 2: PALACIOS
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 44892000032
Periodo Pago: 2023/03
Valor Cantidad: 0
Valor Iva Cantidad: 0
Referencia 26274425: Valor
$336.700,00

Valor recibido: $336.700,00
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

QUIBDÓ 25 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:
KAREN TATAIANA CUESTA PALACIOS

C.C. 1004010390

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de marzo, cómo AUXILIAR DE ENFERMERIA en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N.°: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$2.051.981**

(DOS MIILLONES CINCUENTA Y UN MIIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: karen t. cuesta

Número de identificación: 1004010390

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9352302930 DV: 393566

Cajero: HENISAVI

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 25/03/2023 10:10:42

PS Recaudador:
903931 QUIBDO BARRIO RONA

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1004010390

Nombre:	KARE
Apellido 1:	CUESTA
Apellido 2:	PALACIOS
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	3104659538
Codigo Planilla:	1106210651
Periodo Pago:	2023/03
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia	Valor
1004010390	$336.700,00

Valor recibido: $336.700,00
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 puedan 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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1004210390
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			KAREN TATIANA CUESTA PALACIOS
CIUDAD/MUNICIPIO	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO ZONA MINERA	TELÉFONO:	3160556
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO ESPERA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores equipos per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		NO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD: SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			11062106551	TIPO DE PLANILLA:			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (dd/mm/aaaa):			22/03/2023	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9053735560

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	COLPENSIONES	1	$ 145.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.600	$ 0	$ 145.600
SUBTOTALES:										$ 145.600	$ 0	$ 145.600

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 APORTES	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS230	COLPENSIONES-NUEVO	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.600	$ 0	$ 0	$ 145.600
SUBTOTALES:													$ 145.600	$ 0	$ 0	$ 145.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IEP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
428	428-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.100	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100
SUBTOTALES									$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL									SALUD						ARP				PARAFISCALES						
No	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	AVH	PENSIÓN																																
																								ADMIN	ESQUEMA	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	ESQUEMA	IBC	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	TOTAL APORTE	ADMIN	ESQUEMA	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1004210390	CUESTA PALACIOS KAREN TATIANA	1-DEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.167.000			NO															230301-COLPENSIONES		$ 145.600	$ 145.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 145.600	230301-COLPENSIONES		$ 145.600	$ 145.600	$ 0	$ 145.600	428-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		$ 145.600	$ 0	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 336.700

Planilla Pagada

Powered by CamScanner

2°89

QUIBDÓ 25 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:
FIAMMA ALEXANDRA RUEDA SANCHEZ

C.C. 1077456410

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de marzo, cómo AUXILIAR PEDAGOGICO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N.°: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$1.969.650**

(UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEICIENTOS CINCUENTA PESOS

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Fiamma A. Rueda Sanchez

Número de identificación: 1077456410

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerada SENA e ICBF
CC 1077456410		RUEDA SANCHEZ FIAMMA ALEZANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO DE DIOS	QUIBDO-CHOCO	6733579	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03		9443353330	I	2023/04/05			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	tvg	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vsc	vip	vct	ikl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1077456410	FIAMMA																	23101	30	$1,160,000	$185,600	CCFC25	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$8,100	0	$0	$0	No	$336,700
Total Afiliados(1)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$8,100		$0	$0		$336,700

2023/03/24 03:51 PM

Compra online APORTES EN LINEA

N.o. de recibo:	[illegible]
Descripción de cargo:	Pago de aportes en línea aportante [illegible] [illegible]
Identificación del convenente:	[illegible]
Concepto:	CC
Razón Social:	[illegible]
N.o. de comprobante:	0000011163
Valor pagado:	$ 336,700.00
Cuenta:	*******5008 - Ahorros - Cuenta de Ahorro

QUIBDO 25 DE MARZO 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:
MARIA YULIS CORDOBA QUINTO

C.C. 1192741994

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de marzo, cómo AUXILIAR PEDAGOGICO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N.°: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$1.969.650**

(UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Maria Yulis Cordoba Q

Número de identificación: 1192741994

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1192741994
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA CORDOBA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CR 7 N 25 54	TELÉFONO:	6708383
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4489145899**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993738774

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	**$ 185.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	**$ 145.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	**$ 6.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

Powered by CamScanner

C994

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.903-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9352444346 DV: 327591

Cajero: ADJOMUNU

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 25/03/2023 14:59:51

PS Recaudador:
902016 MAHAGRU

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1192741994

Nombre: MARIA YULIS
Apellido 1: CORDOBA
Apellido 2: QUINTO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3103758688
Codigo Planilla: 4489145899
Periodo Pago: 2023/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
1192741994	$336.700,00

Valor recibido: $336.700,00
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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1192741994
N SOCIAL:		MARIA CORDOBA
IO:	QUIBDO DEPARTAMENTO:	CHOCO
	CR 7 N 25 54 TELÉFONO:	6702223
E:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
ENTACIÓN:	ÚNICO	
ONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

LA:	4489145899	TIPO DE PLANILLA:		INDEPENDIENTES	
ACION	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
EMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

E DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
4/26	0	$ 0	$ 336.700
4/27	1	$ 600	$ 337.300
4/28	2	$ 1.000	$ 337.700
5/02	6	$ 2.600	$ 339.300
5/03	7	$ 3.000	$ 339.700
5/04	8	$ 3.400	$ 340.100

LIQUIDACIÓN GENERAL

		TOTALES	
		COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN			
ADMINISTRADORA			
ÓDIGO	NOMBRE		
30301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600
SUBTOTAL:		1	$ 185.600
SALUD			
ADMINISTRADORA			
ÓDIGO	NOMBRE		
PS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 145.000
SUBTOTAL:		1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES			
ADMINISTRADORA			
ÓDIGO	NOMBRE		
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:		1	$ 6.100

TOTAL POR PAGAR: $ 336.700

Powered by CamScanner

QUIBDÓ 25 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:
YELENA PATRICIA FLOREZ BERRIA

C.C. 1067850599

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de marzo, cómo AUXILIAR PEDAGOGICO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N.°: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$1.969.612**

(UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS DOCE PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Yelena Patricia Flores B.
Número de identificación: 1.067.850.599

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.

Simple

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	2023-03-27, 10:53:12 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2023
Empresa	YELENA PATRICIA FLOREZ BERRIO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1067850599
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1053625617
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1990599099
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 330.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS S.A.	1	$ 145.000	$ 0
		SubTotales:		$ 330.600	$ 0
		Total a Pagar:			$ 330.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4448634 - 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!

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-03-27, 10:58:24 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1053625617

Periodo Cotización: marzo de 2023 Periodo Servicio: marzo de 2023

PAGADO 27/03/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YELENA PATRICIA FLOREZ BERRIO		
Documento	CC1067850599	**Dirección**	CL 27 #2 - 21
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6723633
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	QUIBDO	**Departamento**	CHOCO
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

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 ARP	Días IRP	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 Mineducación	
CC 1067850599	YELENA PATRICIA FLOREZ BERRIO	03	00																		0	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.160.000	$ 145.000	0,000	$ 0	$ 0	(21) CCF) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 330.600

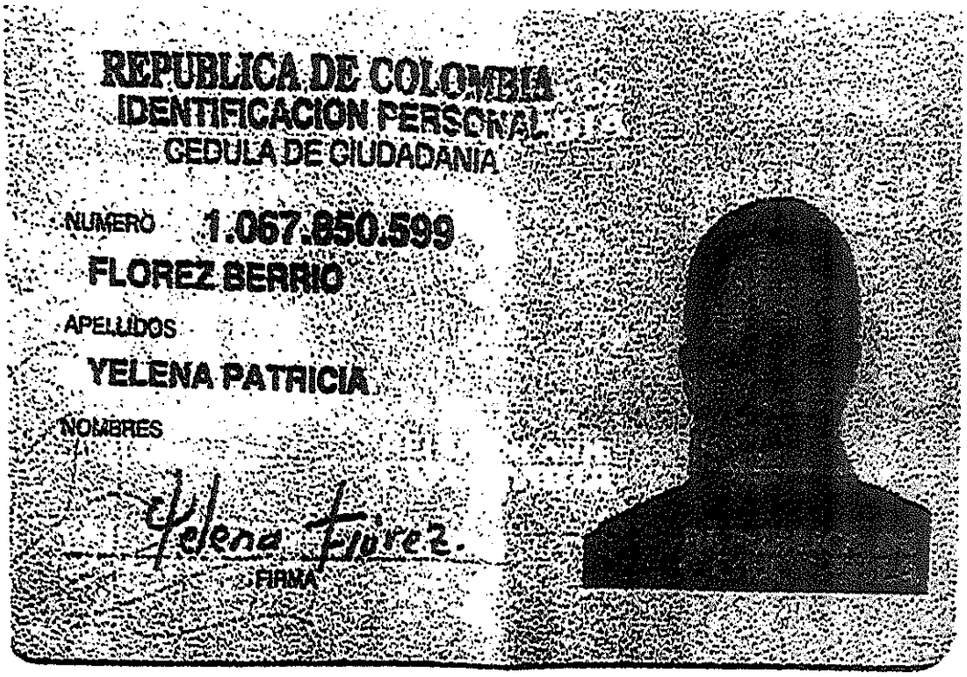
III.TOTALES

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
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 330.600	$ 0	$ 330.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - 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!

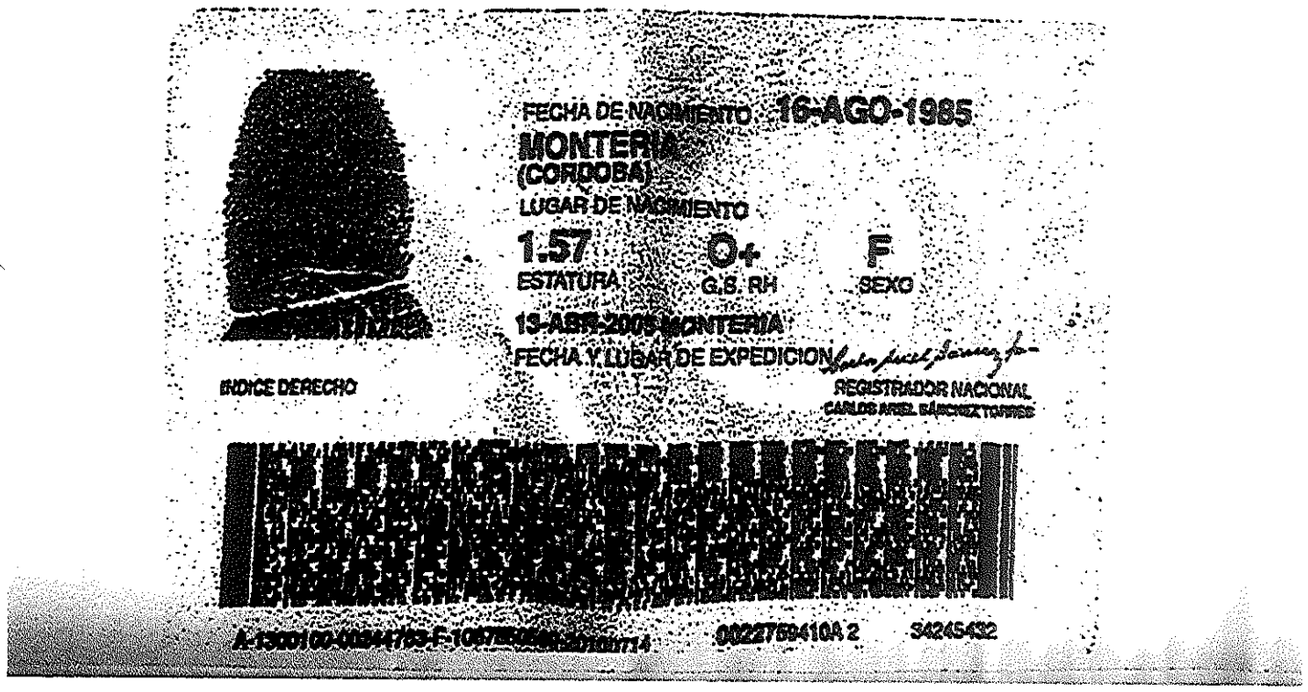
¡El Poder de lo SIMPLE!

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.067.850.599
FLOREZ BERRIO
APELLIDOS
YELENA PATRICIA
NOMBRES
Yelena Florez.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-AGO-1985
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
19-ABR-2005 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
0022759410A 2 34245432

Scanned with CamScanner

QUIBDÓ 25 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:
MIGDONIO SALAZAR PALACIOS

C.C. 11814529

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de marzo, cómo AUXILIAR PEDAGOGICO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N.°: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 1.969.612**

UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS DOCE PESOS

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: migdonio salazar

Número de identificación: 11814529

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		11814529
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MIGDONIO SALAZAR PALACIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO DEPARTAMENTO:		CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO SANTA ANA TELÉFONO:		7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4489066875	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/27		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993750079

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	$ 336.700

EfeCESh, EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.903-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 935297209 OV: 211433

Cajero: PAANTOCA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 27/03/2023 16:12:44

PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 11814529

Nombre: MIGDONIO
Apellido 1: SALAZAR
Apellido 2: PALACIOS
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4489066875
Periodo Pago: 2023/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
11814529 $336.700,00

Valor recibido: $336.700,00
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 al parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesta verbalmente al autorizacion para el tratamiento de los datos personales ge. 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
servicioalclientes@efecty.com.co
www.efecty.com.co

3000

QUIBDÓ 25 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:
ODALINDA GALIZ MORENO

C.C. 1077456927

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de marzo, cómo AUXILIAR PEDAGOGICO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N.°: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$1.969.612**

(UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEICIENTOS DOCE PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma:

Número de identificación:

3001

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

ODALINDA GALVIS MORENO

C.C. 1.077.456.927

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de MARZO cómo Auxiliar Pedagógico Perfil 1 en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N°: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 1.969.650 (UN MILLÓN NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS.) M/CTE** En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Odalinda Galvis Moreno

Número de identificación: 1.077.456.927

3002

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077456927
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ODALINDA GALVIS MORENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CARRERA 6 BARRIO VILLA	TELÉFONO:	3235134
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7875485247**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1988317239

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 192.000
SUBTOTAL:			1	**$ 192.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 150.000
SUBTOTAL:			1	**$ 150.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 12.600
SUBTOTAL:			1	**$ 12.600**

TOTAL PAGADO:	**$ 354.600**

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077456927
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			COALINDA GALVIS MORENO
CIUDAD MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CARRERA 6 BARRIO VILLA ESPAÑA	TELÉFONO:	3235134
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA						
NÚMERO PLANILLA:		7875485247	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo	AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1985317293

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 192.000	$ 0	$ 192.000
SUBTOTALES:										$ 192.000	$ 0	$ 192.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 150.000	$ 0		$ 0	$ 150.000	$ 0	$ 0	$ 150.000
SUBTOTALES:													$ 150.000	$ 0	$ 0	$ 150.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD RP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.600	$ 12.600	$ 0	$ 0	$ 12.600
SUBTOTALES:									$ 12.600	$ 0	$ 0	$ 12.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1077456927	GALVIS MORENO COALINDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.200.000			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.200.000	$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 192.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
NUEVA EPS CM	30	$ 1.200.000	$ 150.000	$ 0	$ 150.000	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.200.000	1077456927	$ 12.600

PARAFISCALES

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

TOTAL	$ 354.600

Planilla Pagada

2004

Detalle del movimiento

Pago realizado

Pago en
Soi Ach

¿Cuánto?
$ 354.600,00

Fecha
25 de marzo de 2023 a las 11:38 a. m.

Referencia
M1459334

3005

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:
GONZALO PALACIOS MARMOLEJO

C.C.11.797.466

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de marzo cómo (CARGO) AUX.ADMINISTRATIVO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 1.969.650**
(UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE.)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma:

Número de identificación: 11 797 466

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11797456
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JESUS GONZALO PALACIOS MARMOLEJO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO MINUTO DE DIOS	TELÉFONO:	3108251
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			4487177904	TIPO DE PLANILLA:			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/03/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9993563781

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
SUBTOTALES:										$ 256.000	$ 0	$ 256.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000
SUBTOTALES:													$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.400	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400
SUBTOTALES:									$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 11797456	PALACIOS MARMOLEJO JESUS GONZALO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.600.000			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.600.000	11797456	$ 8.400

PARAFISCALES

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

TOTAL	$ 464.400

Planilla Pagada

2023/03/15 4:13 PM USUARIO: SOI YDEANTONYO

2006

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14900000626

(415)7707212489984(8020) 000001490000062 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 7 9 7 4 6 6	9	Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 7 9 7 4 6 6	1 9 8 8 0 5 0 9

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PALACIOS	MARMOLEJO	JESUS	GONZALO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: BRR MINUTO DE DIOS PARTE ALTA

42. Correo electrónico: goma2311@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 8 2 8 1 3 8 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 2 0	2 0 2 3 0 2 1 6					2 4 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 8 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 03 - 01 / 16 : 02: 22

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre PALACIOS MARMOLEJO JESUS GONZALO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 27-03-2023 07:57:36AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

		PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO											Versión 1	MARZO DE 2023	
														Página 1 de 1	
	Regional choco	Centro Zonal QUIBDO											Nombre del Supervisor: GLADIS GARCIA OSORIO		
	Observaciones	Nombre entidad administradora del servicio: CORPORACION MI NUEVO SOL													
		Cantidad de Personal Contratado													
	Laboral 0	OPS	17	MES MARZO	CONTRATO 27001462023			Fecha de presentación de la planilla 02/04/2023			DIMF FAMILIAR				
	DATOS GENERALES TALENTO HUMANO				PAGOS				DEDUCCIONES (solo aplica para laborales)			NETO RECIBIDO	FIRMA		
No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION LD=LABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS IL=INTERMEDIACION	REMUNERACION MENSUAL	DIAS TRABAJADOS	PRESTACIONES - prima-	OTROS (Transporte)	SALUD	PENSION	DEDUCCIONES	TOTAL			
1	KELLY JOHANA RAMOS SALAZAR	1 077 446 504	Coordinadora	OPS	0	30	0	128 372	0	0	0	128 372			
2	YAIRA VANESSA BEJARANO SANCHEZ	1 077 480 813	Docente perfil 1	OPS	0	30	0	210 383	0	0	0	210 383			
3	INES LOZANO PALACIOS	35 899 383	Docente perfil 1	OPS	0	30	0	210 383	0	0	0	210 383			
4	SULLY MILENA HINESTROZA PALACIOS	1 010 021 462	Docente perfil 1	OPS	0	30	0	210 383	0	0	0	210 383			
5	SONIA VIRGINIA HURTADO PEDROZA	35 602 691	Docente perfil 1	OPS	0	30	0	210 383	0	0	0	210 383			
6	ZULAIDY CETRE MOSQUERA	1 077 465 241	Docente perfil 2	OPS	0	30	0	210 383	0	0	0	210 383			
7	JHON FREDY MORENO MORENO	11 813 811	Docente perfil 2	OPS	0	30	0	210 383	0	0	0	210 383			
8	IVI JHOANA ROBLEDO QUINTO	1 077 474 971	Psicosocial	OPS	0	30	0	210 383	0	0	0	210 383			
9	KELLY CLARISSA VALENCIA MAQUILON	1 077 435 136	Psicosocial	OPS	0	30	0	210 383	0	0	0	210 383			
10	MARIA ELENA TORRES PALACIOS	26 274 425	Aux enfermeria P2	OPS	0	30	0	105 192	0	0	0	105 192			
11	KAREN TATIANA CUESTA PALACIOS	1 004 010 390	Aux enfermeria P2	OPS	0	30	0	105 192	0	0	0	105 192			
12	FIAMMA ALEXANDRA RUEDA SANCHEZ	1 077 456 410	Aux pedagogico	OPS	0	30	0	85 580	0	0	0	85 580			
13	MARIA YULIS CORDOBA QUINTO	1 192 741 993	Aux pedagogico	OPS	0	30	0	85 580	0	0	0	85 580			
14	YELENA PATRICIA FLOREZ BERRIO	1 057 350 599	Aux pedagogico	OPS	0	30	0	85 580	0	0	0	85 580			
15	MIGDONIO SALAZAR PALACIOS	11 814 529	Aux pedagogico	OPS	0	30	0	85 580	0	0	0	85 580			
16	ODAUNDA GALVIS MORENO	1 077 456 927	Aux pedagogico	OPS	0	30	0	85 580	0	0	0	85 580			
17	JESUS GONZALO PALACIOS MARMOJELO	11 797 466	Aux administrativo	OPS	0	30	0	0	0	0	0	0			
	TOTAL				0		0	2 449 720	0	0	0	2 449 720			
	Observaciones														
	DARLING PATRICIA CARDALES MOSQUERA								Firma y No de Cédula						

	FAMILIAR	PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO												Versión 1	MARZO DE 2023	
															Página 1 de 1	
	Regional choco	Centro Zonal QUIBDO											Nombre del Supervisor: GLADIS GARCIA OSORIO			
	Observaciones	Nombre entidad administradora del servicio: CORPORACIÓN MI NUEVO SOL														
	Cantidad de Personal Contratado															
	Laboral 1	OPS	0	MES MARZO	CONTRATO 27001462023			Fecha de presentación de la planilla 02/04/2023				DIMF FAMILIAR				
	DATOS GENERALES TALENTO HUMANO				PAGOS					DEDUCCIONES (solo aplica para laborales)			NETO RECIBIDO	FIRMA		
No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION LD=LABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS IL=INTERMEDIACION	REMUNERACION MENSUAL	DIAS TRABAJADOS	PRESTACIONES -prima-	AUX (Transporte)	OTROS	SALUD	PENSION	DEDUCCIONES	TOTAL			
1	LUZ NEREIDA MURILLO MOSQUERA	26 234 755	Aux pedagogico	LABORAL	0	30	0	0	85 580	0	0	0	85 580			
	TOTAL				0		0	0	85 580	0	0	0	85 580			
	Observaciones															
	Nombres y apellidos del representante legal						Firma y No de Cédula									

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT 900.835.300-3
calle 31 7-90
Teléfono: (604) 3226230804
Quibdó - Colombia

Otros Gastos Transporté encuentros No. CC-12-1

Fecha de elaboración 2023-03-25

#	Cuenta contable	Tercero	Detalle	Descripción	Centro de costo	Débito	Crédito
1	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Yaira Sanchez		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	210,383.00	0.00
2	23359504 - Transporte para encuentros	Yaira Sanchez	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	210,383.00
3	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Ines Lozano Palacios		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	210,383.00	0.00
4	23359504 - Transporte para encuentros	Ines Lozano Palacios	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	210,383.00
5	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Suyi Hinestroza Palacio		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	210,383.00	0.00
6	23359504 - Transporte para encuentros	Suyi Hinestroza Palacio	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 28/03/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	210,383.00
7	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Sonia Virginia Hurtado Pedroza		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	210,383.00	0.00
8	23359504 - Transporte para encuentros	ACH Colombia S.A.	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 28/03/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	210,383.00
9	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Zulaidy Cetre Mosquera		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	210,383.00	0.00
10	23359504 - Transporte para encuentros	Zulaidy Cetre Mosquera	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 28/03/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	210,383.00
11	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Jhon Fredy Moreno Moreno		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	210,383.00	0.00
12	23352502 - Honorarios por Servicios	Jhon Fredy Moreno Moreno	CC-10 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	210,383.00
13	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Ivy Yohana Robledo Quinto		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	210,383.00	0.00
14	23359504 - Transporte para encuentros	Ivy Yohana Robledo Quinto	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	210,383.00
15	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Kelly Clarissa Valencia Maquilon		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	210,383.00	0.00
16	23359504 - Transporte para encuentros	Kelly Clarissa Valencia Maquilon	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 28/03/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	210,383.00
17	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Maria Elena Torres Palacios		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	105,192.00	0.00
18	23359504 - Transporte para encuentros	Maria Elena Torres Palacios	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	105,192.00

19	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Karen Tatiana Cuesta Palacios		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	105,192.00	0.00
20	23352502 - Honorarios por Servicios	Karen Tatiana Cuesta Palacios	CC-10 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	105,192.00
21	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Fiamma Alexandra Rueda Sanchez		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	85,580.00	0.00
22	23359504 - Transporte para encuentros	Fiamma Alexandra Rueda Sanchez	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	85,580.00
23	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Maria Yulis Cordoba Quinto		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	85,580.00	0.00
24	23359504 - Transporte para encuentros	Maria Yulis Cordoba Quinto	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 28/03/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	85,580.00
25	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Yelena Patricia Florez Berrio		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	85,580.00	0.00
26	23359504 - Transporte para encuentros	Yelena Patricia Florez Berrio	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 28/03/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	85,580.00
27	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Migdonio Salazar Palacios		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	85,580.00	0.00
28	23359504 - Transporte para encuentros	Migdonio Salazar Palacios	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 28/03/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	85,580.00
29	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Odalinda Galvis Moreno		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	85,580.00	0.00
30	23359504 - Transporte para encuentros	Odalinda Galvis Moreno	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	85,580.00
31	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Kelly Ramos		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	128,372.00	0.00
32	23359504 - Transporte para encuentros	Kelly Ramos	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	128,372.00
					Total	2,449,720.00	2,449,720.00

Observaciones
Transporte para encuentros del Talento Humano Contrato 27001462023 mes de Marzo de 2023



CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT 900.835.300-3
calle 31 7-90
Teléfono: (604) 3226230804
Quibdó - Colombia

Otros Gastos Transporté encuentros No.	**CC-12-2**
Fecha de elaboración	2023-03-25

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

#	Cuenta contable	Tercero	Detalle	Descripción	Centro de costo	Débito	Crédito
1	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Luz Nereida Murillo Mosquera		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	85,580.00	0.00
2	23359504 - Transporte para encuentros	Luz Nereyda Murillo Mosquera	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 28/03/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	85,580.00
					Total	85,580.00	85,580.00

Observaciones
Transporte para encuentros del mes de marzo de 2023

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 24 Marzo **DE 2023**

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A: Kelly J. Ramos Salazar.

C.C. 1077466504

POR CONCEPTO DE: Auxilio de transporte para el desplazamiento a los encuentros del mes de marzo cómo (CARGO) _____ en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: $ (128.372 M/CTE.)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Kelly J. Ramos Salazar.

Número de identificación: 1077466504

3014

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:
YAIRA VANESSA BEJARANO SANCHEZ

C.C. 1077480813

POR CONCEPTO DE: Transporte para encuentros durante el marzo cómo AUXILIAR PEDAGOGICO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 210.383**

(DOCIENTOS DIEZ MIL TRECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Yaira Vanessa Bejarano Sánchez
Número de identificación: 1077480813

3020

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:
SUYI MILENA HINESTROZA PALACIO

C.C.1010021462

POR CONCEPTO DE: Transporte para encuentros durante el mes de marzo cómo _AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N°: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$210.383**

(DOCIENTOS DIEZ MIL ,TRECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Suyi Milena Hinestroza P.

Número de identificación: 1010021462

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

3000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1010021462
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SUYI MILENA HINESTROZA PALACIO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	LOS ROSALES	TELÉFONO:	6710098
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de otras asociaciones
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4488875941	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993740204

LIQUIDACIÓN GENERAL

NIT	CÓDIGO	NOMBRE	TOTALES COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
		SUBTOTAL:	1	$ 185.600
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 145.000
		SUBTOTAL:	1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
		SUBTOTAL:	1	$ 6.100

TOTAL PAGADO: $ 336.700

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 935260763 OV: 416458

Cajero: PAMTOCA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 27/03/2023 08:35:04

PS Recaudador:
905324 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1010021462

Nombre: SUYI
Apellido 1: HINESTROZA
Apellido 2: PALACIO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4488875941
Periodo Pago: 2023/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
1010021462 $336.700,00

Valor recibido: $336.700,00
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 al parte, de la prestacion de este servicio, entiendese que manifiesto verbalmente al 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

3122

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A: SONIA VIRGINIA HURTADO PEDROZA

C.C. 35602691

POR CONCEPTO DE: Transporte para encuentros durante marzo cómo AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 210.383**

(DOCIENTOS DIEZ MIL TRECIENTOS OCHENTA Y TRES)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Sonia V. Hurtado R.

Número de identificación: 35602691

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco Compartamos

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35602691
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SONIA VIRGINIA HURTADO PEDROZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	PORVENIR	TELÉFONO:	6714206
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4488903218**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO: 2023		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993750145		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	$ 336.700

CORRESPONSAL EFECTY 190-1004
NIT 830.131.993-1
Calle 36 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 1152979920 OP: 152277

Cajero: PANAMOCA

Cliente beneficiario:
110263 PILA REGALADO

Fecha: 27/03/2023 16:15:17

PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 35602691

Nombre: SONIA
Apellido 1: HURTADO
Apellido 2: PEDROZA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 11111111
Codigo Planilla: 4488903218
Periodo Pago: 2023/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
35602691 $336.700,00

Valor recibido: $336.700,00
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 contenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

304

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:
ZULAIDY CETRE MOSQUERA

C.C.1077465241

POR CONCEPTO DE: Transporte para encuentros durante el mes de marzo cómo AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$210.383**

(DOCIENTOS DIEZ MIL TRECIENTOS OCHENTA Y TRES)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Zulaidy Cetre Mosquera

Número de identificación: 1077465241

No OS: 9352627493 DV: 806868

Cajero: LEDIBAPA

Cliente beneficiario:
113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea
Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan

Fecha: 27/03/2023 09:00:01

PS Recaudador:
906948 SERVIFRIC.

Cantidad cupones: 1

Nombre:	ZULAIDY
Apellido 1:	CETRE MOSQUERA
NUM PLANILLA:	9448612009
TIPO DE IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION:	1077465241
PERIODO:	202303
Referencia	Valor
9448612009	$336.700,00
Valor recibido:	$336.700,00
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

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Generales Del Aportante

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
65241	CETRE MOSQUERA ZULAIDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	YEFIC@HOTMAIL.COM	QUIBDO CHOCO	3152403488

9448612009

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4/12	0	$0	$336,700	
4/13	0	$0	$336,700	

Periodo Pensión: 2023-03 Periodo Salud: 2023-03

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
AFP	1	1	$185,600
PORVENIR	1	1	$185,600
ARL	1	1	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$6,100
EPS	1	1	$145,000
SANITAS	1		$145,000
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

s de Pago

anco AV Villas Banco de Bogotá efecty éxito

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

3025

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:
JHON FREDY MORENO MORENO

C.C.11813811

POR CONCEPTO DE: Transporte para encuentros durante el mes de marzo cómo AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N°: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$210.383**

(DOCIENTOS DIEZ MIL TRECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Jhon Fredy Moreno M

Número de identificación: 11.813.811

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11813811
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JHON FREDDY MORENO MORENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/SANTA ANA	TELÉFONO:	6725596
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4486667371	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2023/04/05	0	$ 0	$ 336.700
2023/04/10	5	$ 2.200	$ 338.900
2023/04/11	6	$ 2.600	$ 339.300
2023/04/12	7	$ 3.000	$ 339.700
2023/04/13	8	$ 3.400	$ 340.100
2023/04/14	9	$ 3.800	$ 340.500

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 185.600
		SUBTOTAL:	1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 145.000
		SUBTOTAL:	1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
		SUBTOTAL:	1	$ 6.100

TOTAL POR PAGAR:	**$ 336.700**

ORDEN DE SERVICIO

NO US: 3352742781 OV: 886695

Cajero: PRANTOCA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 27/03/2023 10:53:08

VS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 11813811

Nombre: JHON
Apellido 1: MORENO
Apellido 2: MORENO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4486667371
Periodo Pago: 2023/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
11813811 $336.700,00

Valor recibido: $336.700,00
Forma pago: EFECTIVO

Publica 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 bajo la gravedad de juramento mi autorizacion para el manejo de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo S.A. Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6518101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11813811
	JHON FREDDY MORENO MORENO
QUIBDO DEPARTAMENTO:	CHOCO
B/SANTA ANA TELÉFONO:	6725596
02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
ÚNICO	
PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

4486667371 TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
MES:	marzo PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
AÑO:	2023 SALUD:	AÑO:	2023
	0		
	2023/03/27 NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993743681

LIQUIDACIÓN GENERAL

	TOTALES	
	COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN		
ADMINISTRADORA		
NOMBRE		
230201- PROTECCION	1	$ 185.600
SUBTOTAL:	1	$ 185.600
SALUD		
ADMINISTRADORA		
NOMBRE		
EPS037-NUEVA EPS	1	$ 145.000
SUBTOTAL:	1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES		
ADMINISTRADORA		
NOMBRE		
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:	1	$ 6.100

TOTAL PAGADO: $ 336.700

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:
IVI JHOANA ROBLEDO QUINTO

C.C.1077474971

POR CONCEPTO DE: Transporte para encuentros durante el mes de marzo cómo PSICOSOCIAL en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$210.383**

(DOCIENTOS DIEZ MIL, TRECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Ivi Jhoana Robledo Quinto

Número de identificación: 1077474971

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077474971
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			IVY YOHANA ROBLEDO QUINTO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/ MEDRANO	TELÉFONO:	6711696
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4489269741**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993744303

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	$ 336.700

EMPRESA: EFECTIVO Ltda.
NIT 830.130.193-1
Calle 96 No. 12-55 Bogotá
VERSION DE SERVICIO

No OK: 452744407 UNI: 004435

Cajero: PRAMIREZA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 27/03/2023 11:17:19

PS Recaudador:
905524 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificación: 1077474971

Nombre: IVY
Apellido 1: ROBLEDO
Apellido 2: QUINTO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4489269741
Periodo Pago: 2023/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
1077474971 $336.700,00

Valor recibido: $336.700,00
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 me 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

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:
KELLY CLARISSA VALENCIA MAQUILON

C.C.1077435136

POR CONCEPTO DE: Transporte para encuentros durante el mes de marzo cómo PSICOSOCIAL en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$210.383**

(DOCIENTOS DIEZ MIL TRECIENTOS OCHENTA Y TRES)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Kelly Clarissa Valencia M.

Número de identificación: 1077435136

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

2023

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077435136		VALENCIA MAQUILON KELLY CLARISSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 2 -2624 ROMA	QUIBDO-CHOCO	6721335	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	1991328301	9448600651	I	2023/04/13	2023/03/27	BANCOLOMBIA	0	$336,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$336,700	$0	$0	$336,700

2023/03/27 03:52 PM

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: ASESORES SEGURIDAD SOCIAL SAS

Nro. de recibo: 9448600651

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9448600651

Identificación del contribuyente: 152.201.43.158

Concepto: CC

Razón Social: 1077435136

Fecha y hora de la transacción: Lunes 27 de Marzo de 2023 03:52:28 PM

Nro. de comprobante: 0000020691

Valor pagado: $ 336,700.00

Cuenta: *******9841

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1 866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

3091

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A: MARIA ELENA TORRES PALACIOS

C.C. 26274425

POR CONCEPTO DE: Transporte para encuentros durante el marzo cómo AUXILIAR DE ENFERMERIA en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$105.192**

(CIENTO CINCO MIL SIENTO NOVENTA Y DOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: MA ELENA TORRES P

Número de identificación: 26.274.425

Powered by CamScanner

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9345620038 04: 591063

Cajero: PAAMTOCA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 07/03/2023 11:28:30

PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 26274425

Nombre: MARIA
Apellido 1: TORRES
Apellido 2: PALACIOS
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4489200032
Periodo Pago: 2023/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia 26274425 Valor $336.700,00

Valor recibido: $336.700,00
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

USUARIO: BOX CO/69/1/9/95

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

TOTAL $ 336.700

3035

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

KAREN TATIANA CUESTA PALACIOS

C.C. 1.004.010.390

POR CONCEPTO DE: Transporte para encuentros durante el Marzo cómo ENFERMERA, en el marco del programa modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 105.192**

(CIENTO CINCOMIL CIENTO NOVEINTA Y DOS PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Karen T. Cuesta

Número de identificación: 1004010390

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

ORDEN DE SERVICIO

3034

No OS: 9352302930 DV: 393566

Cajero: HENISAVI

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 25/03/2023 10:10:42

PS Recaudador:
903931 QUIBDO BARRIO ROMA

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1004010390

Nombre:	KARE
Apellido 1:	CUESTA
Apellido 2:	PALACIOS
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	3104659538
Codigo Planilla:	1106210651
Periodo Pago:	2023703
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0

Referencia	Valor
1004010390	$336.700.00

Valor recibido: $336.700.00
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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1014218390
NI:		RAMÍREZ TATIANA CUESTA PALACIOS	
	CLÍNICO	DEPARTAMENTO	CHOCÓ
	BARRIO ZONA MANERA	TELÉFONO	5565555
	DÍA DE PENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Contenido ilí por ningún de sus publicores equipo por
	ÚNICO		
SN			
DPAGO APORTES SALUD SENA E ICBF (PLATAFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			110621065	TIPO DE PLANILLA			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	marzo AÑO	2023
DÍAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN			695378350C

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
OCTAFONVIVIR	1	$ 165.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 165.600	$ 0	$ 165.600
									$ 165.600	$ 0	$ 165.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AGRES	COTIZACIÓN	VALOR AGRES	APORTES	MORA	ES SOLIDARIO	VALOR PAGADO
FOSYGA/ADRES	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 165.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 165.600	$ 0	$ 0	$ 165.600
												$ 165.600	$ 0	$ 0	$ 165.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	EMLR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	ES SOLIDARIO	VALOR PAGADO
23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.100	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100
								$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE					NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES								
TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	VARIACIÓN PERMANENTE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	CÓDIGO	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	CÓDIGO	IBC	COTIZACIÓN	VALOR AGRES	TOTAL APORTE	ADMIN	CÓDIGO	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	CÓDIGO	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																										SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	COTIZANTE																								
REPRESENTANTE LEGAL, LIQUIDADOR O APODERADO		$ 1.160.000			NO																			$ 0	$ 165.600	$ 0					$ 0			$ 0	$ 165.600	$ 0	$ 165.600			$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 336.700

Planilla Pagada

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:
FIAMMA ALEZANDRA RUEDA SANCHEZ

C.C.1077456410

POR CONCEPTO DE: Transporte para encuentros durante el mes de marzo cómo AGENTE EDUCATIVO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$85.580**

(OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Fiamma A. Rueda Sanchez

Número de identificación: 1077456410

Compra online APORTES EN LINEA

Nro. de recibo:	[illegible]
Descripción de pago:	Pago de aportes [illegible]
[illegible]	[illegible]
Concepto:	CC
Razón Social:	[illegible]
Nro. de comprobante:	0000011163
Valor pagado:	$ 336,700.00
Cuenta:	********5008 - Ahorros - Cuenta de Ahorro

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 1077456410		RUEDA SANCHEZ FIAMMA ALEZANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MINUTO DE DIOS	QUIBDO-CHOCO	6733679	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03		9448853330	I	2023/04/05			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	vip	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1077456410	RUEDA FIAMMA																	23301	30	$1,160,000	$185,600	CCFC20	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$8,100	0	$0	$0	No	$336,700
Total	Afiliados(1)																					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$8,100		$0	$0		$336,700

2023/03/24 03:51 PM

3039

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A: MARIA YULIS CORDOBA QUINTO

C.C. 1192741994

POR CONCEPTO DE: Transporte para encuentros durante marzo como AUXILIAR PEDAGÓGICO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N°: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$85.580**

(OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Maria yulis cordoba quinto

Número de identificación: 1192741994

3049

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1192741994
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA CORDOBA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CR 7 N 25 54	TELÉFONO:	6708383
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4489145899**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993738774	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	**$ 185.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	**$ 145.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	**$ 6.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

Powered by CamScanner

3051

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9352444346 OV: 327591

Cajero: ADJOHUMU

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 25/03/2023 14:59:51

PS Recaudador:
902016 MANAGRU

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1192741994

Nombre: MARIA YULIS
Apellido 1: CORDOBA
Apellido 2: QUINTO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3103758688
Codigo Planilla: 4489145899
Periodo Pago: 2023/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
1192741994 $336.700,00

Valor recibido: $336.700,00
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 me entregado a Efectivo da., 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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1192741994
IN SOCIAL:			MARIA CORDOBA
IO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
	CR 7 N 25 54	TELÉFONO:	6702222
E:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
ENTACIÓN:	ÚNICO		
ONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

LA:	4489145899	TIPO DE PLANILLA:		INDEPENDIENTES	
ACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
EMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

E DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
4/26	0	$ 0	$ 336.700
4/27	1	$ 600	$ 337.300
4/28	2	$ 1.000	$ 337.700
5/02	6	$ 2.600	$ 339.300
5/03	7	$ 3.000	$ 339.700
5/04	8	$ 3.400	$ 340.100

LIQUIDACIÓN GENERAL

		TOTALES	
		COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN			
ADMINISTRADORA			
ÓDIGO	NOMBRE		
30301	230301-PORVENIR		
SUBTOTAL:		1	$ 185.600
		1	$ 185.600
SALUD			
ADMINISTRADORA			
ÓDIGO	NOMBRE		
PS037	EPS037-NUEVA EPS		
SUBTOTAL:		1	$ 145.000
		1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES			
ADMINISTRADORA			
ÓDIGO	NOMBRE		
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		
SUBTOTAL:		1	$ 6.100
		1	$ 6.100

TOTAL POR PAGAR: $ 336.700

Powered by CamScanner

3052

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:
YELENA PATRICIA FLOREZ BERRIO

C.C.1067850599

POR CONCEPTO DE: Transporte para encuentros durante el mes de marzo cómo AUXILIAR PEDAGOGICO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N°: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$85.580**

(OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Yelena Patricia Flores Berrio

Número de identificación: 1.067.850.599

3052

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.

Simple

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	2023-03-27, 10:53:12 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2023
Empresa	YELENA PATRICIA FLOREZ BERRIO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1067850599
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1053625617
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1990599099
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 330.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS S.A.	1	$ 145.000	$ 0
			SubTotales:	$ 330.600	$ 0
			Total a Pagar:		$ 330.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - 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.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-03-27, 10:58:24 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1053625617

Periodo Cotización: marzo de 2023 **Periodo Servicio:** marzo de 2023

PAGADO 27/03/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YELENA PATRICIA FLOREZ BERRIO		
Documento	CC1067850599	**Dirección**	CL 27 #2 - 21
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6723633
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	QUIBDO	**Departamento**	CHOCO
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																					Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días PEN	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 Mineducación	Total
CC 1067850599	YELENA PATRICIA FLOREZ BERRIO	03	00																0	X	X	0	0	230301 PORVENIR	$ 1.160.000	$ 165.600	EPS037 MUEVA EPS S.A.	$ 1.160.000	$ 165.600	0,000	$ 0	$ 0	24N-CCF NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 330.600

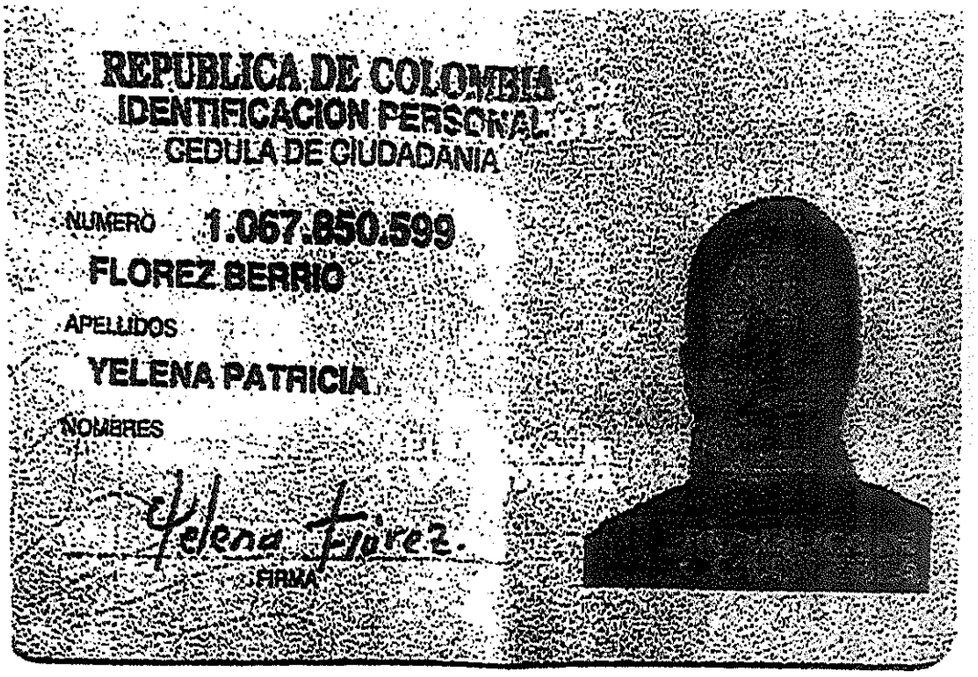
III.TOTALES

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
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 165.600	$ 165.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 330.600	$ 0	$ 330.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 60 - 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.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.067.850.599

FLOREZ BERRIO

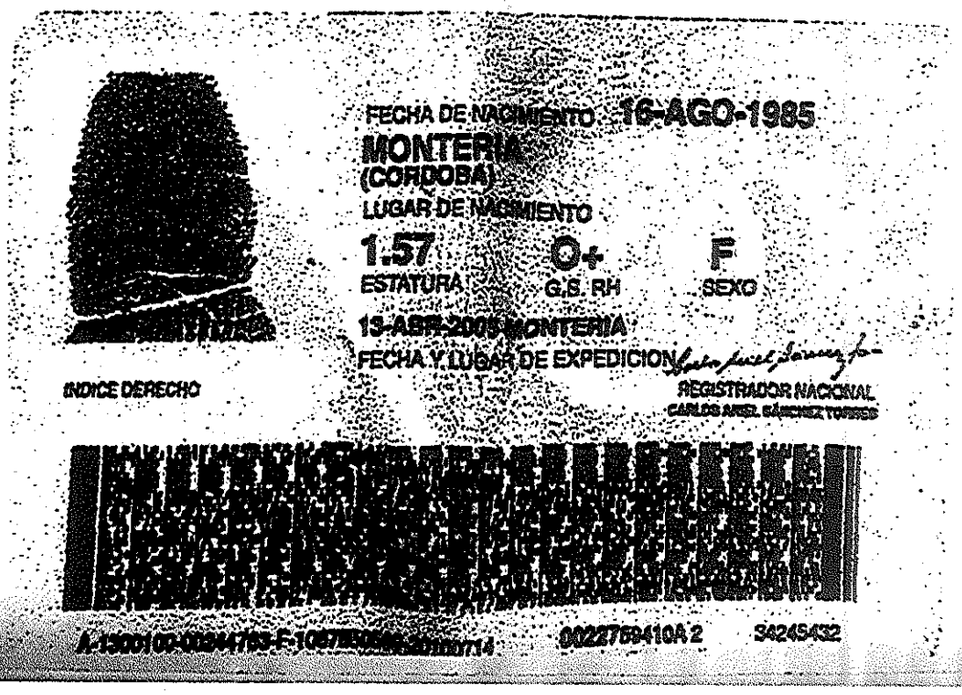
APELLIDOS

YELENA PATRICIA

NOMBRES

Yelena Florez.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-AGO-1985

MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

13-ABR-2005 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1300100-00244793-F-1067850599-20060714 0022759410A 2 34245432

Scanned with CamScanner

Doc 5

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:
MIGDONIO SALAZAR PALACIOS

C.C. 11814529

POR CONCEPTO DE: Transporte para encuentros durante el marzo cómo AUXILIAR PEDAGOGICO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N°: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 85.580**

(OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: migdonio salazar

Número de identificación: 11814529

SOI | SSF

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

3056

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11814529
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MIGDONIO SALAZAR PALACIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO SANTA ANA	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4489066875	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		999375079

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 186.600
SUBTOTAL:			1	$ 186.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 149.000
SUBTOTAL:			1	$ 149.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 5.100
SUBTOTAL:			1	$ 5.100

TOTAL PAGADO:	$ 336.700

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota
ORDEN DE SERVICIO
No OS: 935297209 OV: 211433
Cajero: PAMHOCA
Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO
Fecha: 27/03/2023 16:12:44
PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6
Cantidad cupones: 1
Identificacion: 11814529
Nombre: MIGDONIO
Apellido 1: SALAZAR
Apellido 2: PALACIOS
Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4489066875
Periodo Pago: 2023/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
11814529 $336.700,00
Valor recibido: $336.700,00
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 aceptación de al pago, de la prestación de este servicio, entiende que realizo el pertinente de los datos personales de [illegible] Ley. Estos datos podran ser utilizados unicos y exclusivamente para la prestacion del servicio contratado.
Linea de servicio al cliente: (1) 5110101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

3057

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A: ODALINDA GALVIS MORENO

C.C. 1077456927

POR CONCEPTO DE: Transporte para encuentros durante marzo como AUXILIAR PEDAGÓGICO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$85.580**

(OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Odalinda Galvis

Número de identificación: 1077456927

5058

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077456927
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ODALINDA GALVIS MORENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CARRERA 6 BARRIO VILLA	TELÉFONO:	3235134
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7875485247**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1988317239		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 192.000
SUBTOTAL:			1	**$ 192.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 150.000
SUBTOTAL:			1	**$ 150.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 12.600
SUBTOTAL:			1	**$ 12.600**

TOTAL PAGADO:	**$ 354.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077459927
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			COALINDA GALVIS MORENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CARRERA 8 BARRIO VILLA ESPAÑA	TELÉFONO:	3235134
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7873455247	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			155831729

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 192.000	$ 0	$ 192.000
SUBTOTALES:										$ 192.000	$ 0	$ 192.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 150.000	$ 0		$ 0	$ 150.000	$ 0	$ 0	$ 150.000
SUBTOTALES:													$ 150.000	$ 0	$ 0	$ 150.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ATEP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.600	$ 12.600	$ 0	$ 0	$ 12.600
SUBTOTALES:									$ 12.600	$ 0	$ 0	$ 12.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1077459927	GALVIS MORENO COALINDA	PROFESOR DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.200.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.200.000	$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 192.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
NUEVA EPS CM	30	$ 1.200.000	$ 150.000	$ 0	$ 150.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.200.000	1077456692	$ 12.600

PARAFISCALES

DÍAS COT.	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 354.600

Planilla Pagada

2059

3/3

Detalle del movimiento

Pago realizado

Pago en
Soi Ach

¿Cuánto?
$ 354.600,00

Fecha
25 de marzo de 2023 a las 11:38 a. m.

Referencia
M1459334

		PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO												MARZO DE 2023	
													Versión 1	Página 1 de 1	
	Regional choco	Centro Zonal QUIBDO											Nombre del Supervisor: GLADIS GARCIA OSORIO		
	Observaciones	Nombre entidad administradora del servicio: CORPORACION MI NUEVO SOL													
		Cantidad de Personal Contratado													
	Laboral 0	OPS	17	MES MARZO	CONTRATO 27001462023			Fecha de presentación de la planilla 02/04/2023			DIMF FAMILIAR				
	DATOS GENERALES TALENTO HUMANO				PAGOS				DEDUCCIONES (solo aplica para laborales)			NETO RECIBIDO	FIRMA		
No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION LD=LABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS IL=INTERMEDIACION	REMUNERACION MENSUAL	DIAS TRABAJADOS	PRESTACIONES --prima--	OTROS (Transporte)	SALUD	PENSION	DEDUCCIONES	TOTAL			
1	YARIZA ROMAÑA MOSQUERA	1 077 442 784	Coordinador	OPS	3 258 600	30	0	0	0	0	0	3 258 600			
2	YINA PAOLA PALACIOS CORDOBA	1 077 474 057	Docente perfil 1	OPS	2 296 800	30	0	0	0	0	0	2 296 800			
3	YARLIN ROMAÑA PALACIOS	54 250 113	Docente perfil 1	OPS	2 296 800	30	0	0	0	0	0	2 296 800			
4	LEIDY PALACIOS BLANDON	1 077 431 662	Docente perfil 2	OPS	2 051 931	30	0	0	0	0	0	2 051 931			
5	BETTY TELLO MOSQUERA	35 604 475	Docente perfil 2	OPS	2 051 931	30	0	0	0	0	0	2 051 931			
6	MAIRA ALEJANDRA PINO RODRIGUEZ	1 077 446 309	Docente perfil 2	OPS	2 051 931	30	0	0	0	0	0	2 051 931			
7	LEIDY ASPRILLA MOSQUERA	1 077 426 788	Docente perfil 2	OPS	2 051 931	30	0	0	0	0	0	2 051 931			
8	MARIA YANETH QUINTO MOSQUERA	35 695 612	Psicosocial	OPS	2 296 800	30	0	0	0	0	0	2 296 800			
9	DIANA TERESA JAIMES OCHOA	1 077 451 619	Psicosocial	OPS	2 296 800	30	0	0	0	0	0	2 296 800			
10	JHON JAMES ABADIA PALACIOS	11 812 510	Aux enfermeria P2	OPS	2 051 931	30	0	0	0	0	0	2 051 931			
11	JUANA DE LA CRUZ TELLO MOSQUERA	26 271 636	Aux enfermeria P2	OPS	2 051 931	30	0	0	0	0	0	2 051 931			
12	ORLANDO RODRIGUEZ MOSQUERA	1 077 449 382	Aux pedagogico	OPS	1 969 650	30	0	0	0	0	0	1 969 650			
13	ROSAMARY MORENO CUESTA	35 454 377	Aux pedagogico	OPS	1 969 650	30	0	0	0	0	0	1 969 650			
14	ADRIAN FELIPE TELLO MARMOLEJO	1 045 112 968	Aux pedagogico	OPS	1 969 650	30	0	0	0	0	0	1 969 650			
15	MELIZA MACHADO MENA	1 079 288 760	Aux pedagogico	OPS	1 969 650	30	0	0	0	0	0	1 969 650			
16	MARIA CRISTINA DOCARY TUNAY	10 774 344 914	Aux pedagogico	OPS	1 969 650	30	0	0	0	0	0	1 969 650			
17	YOVANNY TELLO MARMOLEJO	1 077 464 551	Aux administrativo	OPS	1 969 800	30	0	0	0	0	0	1 969 800			
	TOTAL				36 575 736		0	0	0	0	0	36 575 736			
	Observaciones														
	Nombres y apellidos del representante legal							Firma y No de Cédula							

	PARTICIPAR	PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO											Versión 1	MARZO DE 2023	
														Página 1 de 1	
	Regional choco	Centro Zonal QUIBDO										Nombre del Supervisor: GLADIS GARCIA OSORIO			
	Observaciones	Nombre entidad administradora del servicio: CORPORACION MI NUEVO SOL													
	Cantidad de Personal Contratado														
	Laboral 1	OPS		MES MARZO	CONTRATO 27001462023			Fecha de presentación de la planilla 02/04/2023				DIMF FAMILIAR			
	DATOS GENERALES TALENTO HUMANO				PAGOS					DEDUCCIONES (solo aplica para laborales)			NETO RECIBIDO	FIRMA	
No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION LD=LABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS IL=INTERMEDIACION	REMUNERACION MENSUAL	DIAS TRABAJADOS	PRESTACIONES – prima–	AUX (Transporte)	OTROS	SALUD	PENSION	DEDUCCIONES	TOTAL		
1	ROSA EMILIA HINESTROZA	54 257 157	Aux pedagogico	LABORAL	1 160 000	30	0	140 606	0	46 400	46 400	92 800	1 207 806		
	TOTAL				1 160 000		0	140 606	0	46 400	46 400	92 800	1 207 806		
	Observaciones														
	Nombres y apellidos del representante legal						Firma y No de Cédula								

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT 900.835.300-3
calle 31 7-90
Teléfono: (604) 3226230804
Quibdó - Colombia

NOMINA MARZO No. CC-11-2
Fecha de elaboración 2023-03-31

#	Cuenta contable	Tercero	Detalle	Descripción	Centro de costo	Débito	Crédito
1	72050701 - Prestación de Servicios	Yariza Romaña Mosquera		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	3,258,600.00	0.00
2	23352502 - Honorarios por Servicios	Yariza Romaña Mosquera	CC-11 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	3,258,600.00
3	72050701 - Prestación de Servicios	Yina Paola Palacios Cordoba		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	2,296,800.00	0.00
4	23352502 - Honorarios por Servicios	Yina Paola Palacios Cordoba	CC-11 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	2,296,800.00
5	72050701 - Prestación de Servicios	Yarlin Romaña Palacios		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	2,296,800.00	0.00
6	23352502 - Honorarios por Servicios	Yarlin Romaña Palacios	CC-11 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	2,296,800.00
7	72050701 - Prestación de Servicios	Maira Alejandra Pino Rodriguez		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	2,051,981.00	0.00
8	23352502 - Honorarios por Servicios	Maira Alejandra Pino Rodriguez	CC-11 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	2,051,981.00
9	72050701 - Prestación de Servicios	Leydi Asprilla Mosquera		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	2,051,981.00	0.00
10	23352502 - Honorarios por Servicios	Leydi Asprilla Mosquera	CC-11 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	2,051,981.00
11	72050701 - Prestación de Servicios	Diana Teresa Jaimes Ochoa		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	2,296,800.00	0.00
12	23352502 - Honorarios por Servicios	Diana Teresa Jaimes Ochoa	CC-11 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	2,296,800.00
13	72050701 - Prestación de Servicios	Jhon Jaimes Abadia Palacios		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	2,051,981.00	0.00
14	23352502 - Honorarios por Servicios	Jhon Jaimes Abadia Palacios	CC-11 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	2,051,981.00
15	72050701 - Prestación de Servicios	Juana De La Cruz Tello Mosquera		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	2,051,981.00	0.00
16	23352502 - Honorarios por Servicios	Juana De La Cruz Tello Mosquera	CC-11 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	2,051,981.00
17	72050701 - Prestación de Servicios	Orlando Rodriguez Mosquera		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	1,969,650.00	0.00
18	23352502 - Honorarios por Servicios	Orlando Rodriguez	CC-11 Cuota: 1 Fecha:	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023	0.00	1,969,650.00

		Mosquera	31/12/2023		FAMILIAR			
19	72050701 - Prestación de Servicios	Rosa Mary Moreno Cuesta		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	1,969,650.00	0.00	3064
20	23352502 - Honorarios por Servicios	Rosa Mary Moreno Cuesta	CC-11 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,969,650.00	
21	72050701 - Prestación de Servicios	Adrian Feipe Tello Marmolejo		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	1,969,650.00	0.00	
22	23352502 - Honorarios por Servicios	Adrian Feipe Tello Marmolejo	CC-11 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,969,650.00	
23	72050701 - Prestación de Servicios	Meliza Machado Mena		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	1,969,650.00	0.00	
24	23352502 - Honorarios por Servicios	Meliza Machado Mena	CC-11 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,969,650.00	
25	72050701 - Prestación de Servicios	Yovanny Tello Marmolejo		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	1,969,800.00	0.00	
26	23352502 - Honorarios por Servicios	Yovanny Tello Marmolejo	CC-11 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,969,800.00	
27	72050701 - Prestación de Servicios	Betty Del Carmen Tello Mosquera		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	2,051,981.00	0.00	
28	23352502 - Honorarios por Servicios	Betty Del Carmen Tello Mosquera	CC-11 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	2,051,981.00	
29	72050701 - Prestación de Servicios	Maria Yaneth Quinto Mosquera		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	2,296,800.00	0.00	
30	23352502 - Honorarios por Servicios	Maria Yaneth Quinto Mosquera	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	2,296,800.00	
31	72050701 - Prestación de Servicios	Leidy Palacios Blandon		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	2,051,981.00	0.00	
32	23352502 - Honorarios por Servicios	Leidy Palacios Blandon	CC-11 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	2,051,981.00	
33	72050701 - Prestación de Servicios	Maria Cristina Docary Tunay		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	1,969,650.00	0.00	
34	23352502 - Honorarios por Servicios	Maria Cristina Docary Tunay	CC-11 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,969,650.00	
					Total	36,575,736.00	36,575,736.00	

Observaciones
Honorarios del talento humano de contrato 146 mes de Marzo de 2023

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

YARIZA ROMAÑA MOSQUERA

C.C. 1.077.442.784

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de marzo cómo Coordinadora en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 3.258.600**

(TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS PESOS.) M/CTE En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Yariza Romaña M

1077442784

Número de identificación:

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad Departamento	Celular
CC 1077442784		ROMAÑA MOSQUERA YARIZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	yamore10@hotmail.com	QUIBDO-CHOCO	3136296070

Clave: 9447906609

Periodo Pensión: 2023-03

Periodo Salud: 2023-03

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$208,550
COLFONDOS		1	$208,550
ARL	1	1	$6,804
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$6,804
EPS	1	1	$162,930
NUEVA E.P.S.		1	$162,930
SUBTOTAL			$378,284
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$378,284

Pague hasta	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2023/04/24	0	$0	$378,284

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas
Banco de Bogotá
Banco de Occidente

NO BANCARIOS

Efecty éxito SURTIMAX Cambiatón

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077442784		ROMAÑA MOSQUERA YARIZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 19 B LAS MERCEDES	QUIBDO-CHOCO	6732615	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03		9447906609	I	2023/04/24	2023/03/23		0	378,284

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,303,440	$208,550			$1,303,440	$162,930			$0	$0			$1,303,440		$6,804		$0	$0		$378,284
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,303,440	$208,550			$1,303,440	$162,930			$0	$0			$1,303,440		$6,804		$0	$0		$378,284
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)						$1,303,440	$208,550			$1,303,440	$162,930			$0	$0			$1,303,440		$6,804		$0	$0		$378,284
1	CC	1077442784	ROMAÑA YARIZA	231001	30	$1,303,440	$208,550	EPS037	30	$1,330,440	$162,930		0	$0	$0	14-2	30	$1,303,440	0.522	$6,804	0	$0	$0	No	$378,284
Total Afiliados(1)						$1,303,440	$208,550			$1,303,440	$162,930			$0	$0			$1,303,440		$6,804		$0	$0		$378,284

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077442784		ROMAÑA MOSQUERA YARIZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 19 B LAS MERCEDES	QUIBDO-CHOCO	6732615	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03		9447906609	I	2023/04/24			0	378,284

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,550	$0	$0	$208,550
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,550	$0	$0	$208,550
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,804	$0	$0	$6,804
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,804	$0	$0	$6,804
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,930	$0	$0	$162,930
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,930	$0	$0	$162,930
TOTAL				1	$378,284	$0	$0	$378,284

2068

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

YINA PAOLA PALACIOS CORDOBA

C.C. 1.077.474.057

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de marzo cómo Docente perfil 1 en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$2.296.800**

(DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS .) M/CTE En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Yina Paola Palacios Cordoba

Número de identificación: 1077474057 .

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

309

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077474057
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YINA PAOLA PALACIOS CORDOBA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/SAN JUDAS	TELÉFONO:	6714448
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4488875524**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993710115

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	**$ 185.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	**$ 145.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota
ORDEN DE SERVICIO
No OS: 9351265250 DV: 296323
Cajero: PAANTOCA
Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO
Fecha: 22/03/2023 15:53:49
PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6
Cantidad cupones: 1
Identificacion: 1077474057
Nombre: YINA
Apellido 1: PALACIOS
Apellido 2: CORDOBA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4488875524
Periodo Pago: 2023/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
1077474057 $336.700,00
Valor recibido: $336.700,00
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 el 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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancamovil

302

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1077474057
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YINA PAOLA PALACIOS CORDOBA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO DEPARTAMENTO:		CHOCO
DIRECCIÓN:	B/SAN JUDAS TELÉFONO:		6714448
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4488875524	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/22		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993710115

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	$ 336.700

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

ORDEN DE SERVICIO DV: 296323
No OS: 9351265250

Cajero: PAMYOCA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 22/03/2023 15:53:49

PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE VIGA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1077474057

Nombre: YINA
Apellido 1: PALACIOS
Apellido 2: CORDOBA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
IDENTIFICACION: 1111111111
Codigo Planilla: 4488875524
Periodo Pago: 2023/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
1077474057 $336.700,00

Valor recibido: $336.700,00
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 el presente, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio contratado.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalclientes@efecty.com.co
www.efecty.com.co

2023/03/22 3:54 PM USUARIO: SOI - CC26349431

3091

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

YARLIN ROMAÑA PALACIOS

C.C. 35.603.598

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de marzo cómo Docente perfil 1 en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$2.296.800**

(DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS.) M/CTE En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Yarlin Romaña Palacios

Número de identificación:
35 603 598

en línea

OS GENERALES DEL APORTANTE

dentificación	dV	Razón Social
5603598		ROMAÑA PALACIOS YARLIN

OS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Período		Clave		
nisión	Salud	Pago		Pl
-03	2023-03	4122965		94437151

SUMEN DE PAGO

SCO	COD
(ADMINISTRADORAS: 1)	
PORVENIR	2303
(ADMINISTRADORAS: 1)	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-2
(ADMINISTRADORAS: 1)	
NUEVA E.P.S.	EPS03
AL	

3045

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077431662
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEYDY PALACIOS BLANDON
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	34 - 11 16 BARRIO FIGUEROA	TELÉFONO:	6726729
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor en
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4491436541**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993722268

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	**$ 185.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	**$ 145.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	**$ 6.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

2025

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancocolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077431662
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEYDY PALACIOS BLANDON
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	34 - 11 16 BARRIO FIGUEROA	TELÉFONO:	6726729
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor en
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4491436541**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2023/04/18	0	$ 0	$ 336.700
2023/04/19	1	$ 600	$ 337.300
2023/04/20	2	$ 1.000	$ 337.700
2023/04/21	3	$ 1.400	$ 338.100
2023/04/24	6	$ 2.600	$ 339.300
2023/04/25	7	$ 3.000	$ 339.700

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	**$ 185.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	**$ 145.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	**$ 6.100**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 336.700**

3078

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

BETTY TELLO MOSQUERA

C.C.35.604.475

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de marzo cómo Docente perfil 2 en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$2.051.981**

(DOS MILLONES CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS.) M/CTE En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: BETTY DEL C TELLO M

Número de identificación: 35 604 475 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	[illegible]
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BETTY DEL CARMEN TELLO MOSQUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRI KENNEDY	TELÉFONO:	[illegible]
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por [illegible]
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			[illegible]

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	1106329251	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	[illegible]
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	[illegible]

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POS PAGO
2023/04/20	0	$ 0	$ 336,700
2023/04/21	1	$ 600	$ 337,300
2023/04/24	4	$ 1,800	$ 338,500
2023/04/25	5	$ 2,200	$ 338,900
2023/04/26	6	$ 2,600	$ 339,300
2023/04/27	7	$ 3,000	$ 339,700

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	[illegible]
		SUBTOTAL:	1	[illegible]
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 145,100
		SUBTOTAL:	1	$ 145,100
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901469580	14-33	14-33 COMPAÑIA DE SEGUROS COLSANITAS S.A.	1	$ 6,100
		SUBTOTAL:	1	$ 6,100

TOTAL POR PAGAR:	**$ 336,700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

DEPARTAMENTO

TELÉFONO

CLASE APORTANTE

ACTIVIDAD ECONÓMICA

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

PERÍODO COTIZACIÓN SALUD

NÚMERO AUTORIZACIÓN

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
[illegible]	1	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	$ 0	[illegible]
									[illegible]	$ 0	[illegible]

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
[illegible]	1		$ 0		$ 0		$ 0	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	$ 0	$ 0	[illegible]
												[illegible]	$ 0	$ 0	[illegible]

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ATEP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
[illegible] COMPAÑÍA DE SEGUROS COLMENA S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	[illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	[illegible]
								[illegible]	$ 0	$ 0	[illegible]

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE					NOVEDADES	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN					SALUD				ARP				PARAFISCALES					
TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	...	ING / RET / ...	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	FSP	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
[illegible]		[illegible]				[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	COMPAÑÍA DE SEGUROS COLMENA S.A.	[illegible]	[illegible]	[illegible]						

TOTAL	$ 336,700

USUARIO: [illegible]

PÁGINA 1 DE 1

307

3079

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

MAIRA ALEJANDRA PINO RODRIGUEZ

C.C. 1.077.446.309

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de marzo cómo Docente perfil 2 en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$2.051.981**

(DOS MILLONES CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS.) M/CTE En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: María Alejandra Pino

Número de identificación:

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077466309		PINO RODRIGUEZ MAIRA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 11C # 22	QUIBDO-CHOCO	3127516051	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	1987802951	94486442192	I	2023/04/05	2023/03/27	BANCOLOMBIA	0	$336,700

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
1	CC	1077466309	PINO RODRIGUEZ MAIRA ALEJANDRA	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$336,700	$0	$0	$336,700

23/03/24 09:55 PM

3081

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

LEIDY ASPRILLA MOSQUERA

C.C. 1.077.426.788

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de marzo cómo Docente perfil 2 en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: LA SUMA DE: **$2.051.981**

(DOS MILLONES CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS.) M/CTE En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Leidy Asprilla M.

Número de identificación:
10.774267 88

3082

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077426788
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEYDI ASPRILLA MOSQUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/LA VICTORIA	TELÉFONO:	6711696
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4489221838**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			999372(175

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 186.600
SUBTOTAL:			1	$ 186.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 5.100
SUBTOTAL:			1	$ 5.100

TOTAL PAGADO:	$ 336.700

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

3083

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077426788
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEYDI ASPRILLA MOSQUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/LA VICTORIA	TELÉFONO:	6711696
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN;	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4489221838	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2023/04/25	0	$ 0	$ 336.700
2023/04/26	1	$ 600	$ 337.300
2023/04/27	2	$ 1.000	$ 337.700
2023/04/28	3	$ 1.400	$ 338.100
2023/05/02	7	$ 3.000	$ 339.700
2023/05/03	8	$ 3.400	$ 340.100

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 186.600
SUBTOTAL:			1	$ 186.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 149.000
SUBTOTAL:			1	$ 149.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 1.100
SUBTOTAL:			1	$ 1.100

TOTAL POR PAGAR:	$ 336.700

3084

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

MARIA YANETH QUINTO MOSQUERA

C.C. 35.695.617

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de marzo cómo Psicosocial en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$2.296.800**

(DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS.) M/CTE En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los v aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Maria Yaneth Quinto Mosquera

Número de identificación: 35695617

3085

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35695617
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA YANETH QUINTO MOSQUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO LA PLAYITA	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4491260107	TIPO DE PLANILLA:		1-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993708699	

LIQUIDACIÓN GENERAL

NIT	CÓDIGO	NOMBRE	TOTALES COTIZANTES	TOTALES TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	$ 336.700

Fecha: 22/03/2023 15:04:40
PS Recaudador: 905924 BARRIO PAR DE VIAS CARRERA 6
Cantidad cupones: 1
Identificacion: 35695617
Nombre: MARIA
Apellido 1: QUINTO
Apellido 2: MOSQUERA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111
Codigo Planilla: 4491260107
Periodo Pago: 2023/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia2: 35695617
Valor recibido: $336.700,00
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 Efecty Ltda., estos datos podran 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

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO
Cajero:
Fecha:
Hora:
Caja:
Transaccion:
Valor:
Efectivo:
Cheque:
Cheque Dif:
Total:
Cambio:
Cliente:
Tipo Identificacion:
Identificacion:
Nombre:
Telefono:
Direccion:
Ciudad:
Departamento:
Tipo Cuenta:
Numero Cuenta:
Banco:
Autorizacion:
Referencia 1:
Referencia 2:
Referencia 3:
Referencia 4:
Referencia 5:
Referencia 6:
Referencia 7:
Referencia 8:
Referencia 9:
Referencia 10:
Referencia 11:
Referencia 12:
Referencia 13:
Referencia 14:
Referencia 15:
Referencia 16:
Referencia 17:
Referencia 18:
Referencia 19:
Referencia 20:
Referencia 21:
Referencia 22:
Referencia 23:
Referencia 24:
Referencia 25:
Referencia 26:
Referencia 27:
Referencia 28:
Referencia 29:
Referencia 30:
Referencia 31:
Referencia 32:
Referencia 33:
Referencia 34:
Referencia 35:
Referencia 36:
Referencia 37:
Referencia 38:
Referencia 39:
Referencia 40:
Referencia 41:
Referencia 42:
Referencia 43:
Referencia 44:
Referencia 45:
Referencia 46:
Referencia 47:
Referencia 48:
Referencia 49:
Referencia 50:
Referencia 51:
Referencia 52:
Referencia 53:
Referencia 54:
Referencia 55:
Referencia 56:
Referencia 57:
Referencia 58:
Referencia 59:
Referencia 60:
Referencia 61:
Referencia 62:
Referencia 63:
Referencia 64:
Referencia 65:
Referencia 66:
Referencia 67:
Referencia 68:
Referencia 69:
Referencia 70:
Referencia 71:
Referencia 72:
Referencia 73:
Referencia 74:
Referencia 75:
Referencia 76:
Referencia 77:
Referencia 78:
Referencia 79:
Referencia 80:
Referencia 81:
Referencia 82:
Referencia 83:
Referencia 84:
Referencia 85:
Referencia 86:
Referencia 87:
Referencia 88:
Referencia 89:
Referencia 90:
Referencia 91:
Referencia 92:
Referencia 93:
Referencia 94:
Referencia 95:
Referencia 96:
Referencia 97:
Referencia 98:
Referencia 99:
Referencia 100:

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

3086

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35695617
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA YANETH QUINTO MOSQUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO LA PLAYITA	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4491260107	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO	2023

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2023/04/10	0	$ 0	$ 336.700
2023/04/11	1	$ 600	$ 337.300
2023/04/12	2	$ 1.000	$ 337.700
2023/04/13	3	$ 1.400	$ 338.100
2023/04/14	4	$ 1.800	$ 338.500
2023/04/17	7	$ 3.000	$ 339.700

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL POR PAGAR:	$ 336.700

3038

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077451619
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA TERESA JAIMES OCHOA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CRA 19N 41 128 BARRIO	TELÉFONO:	6712695
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4489728282	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993750638	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	$ 336.700

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.999-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9352996332 DV: 948301

Cajero: PAMYOCA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 27/03/2023 16:31:28

PS Recaudador:
995924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1077451619

Nombre: DIANA
Apellido 1: JAIMES
Apellido 2: OCHOA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4489728282
Periodo Pago: 2023/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia 1077451619 Valor $336.700,00

Valor recibido: $336.700,00
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

308

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

JHON JAMES ABADIA PALACIOS

C.C. 11.812.510

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de marzo cómo Auxiliar de Enfermería en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: LA SUMA DE: **$2.051.981**

(DOS MILLONES CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS.) M/CTE En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: John James Abadia P.

Número de identificación: 11.812.510 de Quibdo.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11312513
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JHON JAMES ABADIA PALACIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO NIÑO JESUS	TELEFONO:	6713173
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y fiscalizadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4433524241	TIPO DE PLANILLA:			
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9999141997

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 155.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 155.500	$ 0	$ 155.500
SUBTOTALES:										$ 155.500	$ 0	$ 155.500

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1							$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:				$ 0		$ 0		$ 0					$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD LRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1						$ 6.153	$ 6.153	$ 0	$ 0	$ 6.153
SUBTOTALES:				$ 0	$ 0		$ 0		$ 6.153	$ 0	$ 0	$ 6.153

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN: ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP: SUBSISTENCIA	FSP: SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD: ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	TOTAL APORTE	AFP: ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	PARAFISCALES: IBC	CCF: ADMIN	CCF: TOTAL APORTE	SENA: TOTAL APORTE	ICBF: TOTAL APORTE	ESAP: TOTAL APORTE	MINEDUC: TOTAL APORTE
1	CC 11312513	JHON JAMES ABADIA PALACIOS	03-INDEPENDIENTE		$ 1.160.000			NO		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 155.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 155.500	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 11312513	$ 6.153	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 336.700

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

3091

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11812510
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JHON JAMES ABADIA PALACIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO NIÑO JESUS	TELÉFONO:	6712173
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4489624241	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:	AÑO:	2023	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993747987		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.693-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 935207711 OW: 696726

Cajero: PAMYOCA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 27/03/2023 15:02:33

PS Recaudador:
905924 BARRIO PAM DE YUCA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 11812510

Nombre: JHON
Apellido 1.: ABADIA
Apellido 2.: PALACIOS
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1411111111
Codigo Planilla: 4489624241
Periodo Pago: 2023/03
Valor Comision: 0
Valor iva comision: 0
Referencia Valor
11812510 $336.700,00

Valor recibido: $336.700,00
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 comentado.

Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

3092

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

JUANA DE LA CRUZ TELLO MOSQUERA

C.C. 26.271.636

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de marzo cómo auxiliar de enfermería en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: LA SUMA DE: **$2.051.981**

(DOS MILLONES CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS.) M/CTE En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Juana de la cruz Tello M

Número de identificación: 26271636

en línea

Planilla Asistida

GENERALES DEL APORTANTE

ficación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1436		TELLO MOSQUERA JUANA DE LA CRUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO CENTRO	QUIBDO-CHOCO	1234567	No

GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
on	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
	2023-03	1935176290	94487861 34	1	2023/04/13	2023/03/23	BANCOLOMBIA	0	$151,100

IMEN DE PAGO

D	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
MINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
IVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
MINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
A E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
				1	$151,100	$0	$0	$151,100

2023/03/23 03:39 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

OS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
5271635		TELLO MOSQUERA JUANA DE LA CRUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO CENTRO	QUIBDO-CHOCO	1234557	No

OS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
nsión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
-03	2023-03	1955176290	94457866134	I	2023/04/13	2023/03/23	BANCOLOMBIA	0	$151,100

SUMEN DE PAGO

SCO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TAL				1	$151,100	$0	$0	$151,100

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 26271636		TELLO MOSQUERA JUANA DE LA CRUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO CENTRO	QUIBDO-CHOCO	1234567

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	2023-03	Periodo Salud	2023-03
Fecha límite de pago	2023/04/13	Fecha de pago	2023/03/23
Dias de mora	0	Tasa de mora	26.16%

TOTALES	
Valor a pagar	$151,100
Intereses de mora	$0
Saldos e incapacidades	$0
Valor total	$151,100

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	9448786134
Clave de pago	1985176290
Banco	BANCOLOMBIA

2023/03/23 03:35 PM

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
C 26271636		TELLO MOSQUERA JUANA DE LA CRUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO CENTRO	QUIBDO-CHOCO	1234567

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo Pensión	2023-03	Periodo Salud	2023-03
Fecha límite de pago	2023/04/13	Fecha de pago	2023/03/23
Dias de mora	0	Tasa de mora	26.16%

TOTALES

Valor a pagar	$151,100
Intereses de mora	$0
Saldos e incapacidades	$0
Valor total	$151,100

DATOS DE LA TRANSACCIÓN

Clave planilla	9448786134
Clave de pago	1985176290
Banco	BANCOLOMBIA

2023/03/23 03:35 PM

en línea

GENERALES DEL APORTANTE

ificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
636		TELLO MOSQUERA JUANA DE LA CRUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO CENTRO	QUIBDO-CHOCO	1234567	No

GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
on	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
	2023-03	1985176290	9568765134	I	2023/04/13	2023/03/23	BANCOLOMBIA	0	$151,100

DACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO		NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
Identificación	Nombre	Irg	ret	tde	tre	tdp	trp	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	ht	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
	26271636	TELLO JUANA		X																0	$0	$0	EPS037	30	$1,150,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,150,000	$5,100	0	$0	$0	No	$151,100
																					$0	$0			$1,150,000	$145,000			$0	$0			$1,150,000	$5,100		$0	$0		$151,100

Afiliados(1)

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

ORLANDO RODRIGUEZ MOSQUERA

C.C. 1.077.449.382

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de marzo cómo auxiliar Pedagógico en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$1.969.650**

(UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTO CINCUENTA PESOS.) M/CTE En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Orlando Rodríguez Mosquera

Número de identificación: 1077449382

2023

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

CC 1077449383	RODRIGUEZ MOSQUERA ORLANDO	INDEPENDIENTE	PERFIL	yafix@hotmail.com	CARGO CARGO	3105039636	

Clave: 0133013352

Periodo Pensión: 2023-03 **Periodo Salud: 2023-03**

2023/04/21	3	$0	$336,700	AFP	1	1	$180,000
2023/04/24	3	$0	$336,700	PORVENIR		1	$180,000
				ARL	1	1	$6,100
				POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$6,100
				EPS	1	1	$149,000
				NUEVA EPS NOVILIDAD		1	$149,000
							$0
				COMISION OPERADOR			$0
				IVA			$0
							$336,700

Canales de Pago

Banco de Bogotá · Red de Oficinas · Corresponsales Bancolombia · Efecty · éxito · SUPERGIROS

Cajas corresponsales de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.000.000

Banco de Bogotá

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El (los) cheque(s) descontado(s) se reciben Salvo buen cobro de manera que la gestación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) es (son) pagado(s) por el (los) Banco(s) librados. En caso de que el (los) cheque(s) sea (sean) devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia el comprobante de pago que se entrega al cajero(a) sellado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para transacciones autorizadas. En caso (

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Comprobante Planilla

Datos Generales Del Aportante

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
1077189332	RODRIGUEZ VASQUEZ ORLANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Vefo@hotmail.com	3105089636

Clave: 3443013362

Periodo Pensión: 2023-03 Periodo Salud: 2023-03

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2023/04/21	0	$0	$336,700	AFP	
2023/04/24	0	$0	$336,700	PORVENIR	$148,500
				ARL	$3,200
				POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	$6,100
				EPS	$6,000
				NUEVA EPS MOVILIDAD	$148,500
				[illegible]	[illegible]
				COMISION OPERADOR	$0
				IVA	$0
				[illegible]	[illegible]

Canales de Pago

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Banco de Bogotá · Punto de Atención

efecty éxito

Caja registradora de los servicios
Monto máximo por transacción $9.000.000

Banco de Bogotá

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El (los) cheque(s) descargado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación sólo se entiende afectiva si el (los) cliente(s) es (son) pagador(s) por el (los) Bancos(s) Bancos. En caso de que el (los) cheque(s) sea (sean) devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al cajero(a) timbrado por el Banco, no aplica constancia de pago respecto a los valores no consignados en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para transacciones autorizadas. En caso de [illegible] verificación con la entidad emisora [illegible]

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

3101

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

ROSA MARY MORENO CUESTA

C.C. 35.545.377

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de marzo cómo auxiliar Pedagógico en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$1.969.650**

(UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTO CINCUENTA PESOS.) M/CTE En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Rosa mary Moreno

Número de identificación: 35545377

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razón Social	Tipo Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 35545377		MORENO CUESTA ROSA MARY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	sincorreo@aportesenlinea.com	QUIBDO-CHOCO	3105539530

Clave: 9448692183

Periodo Pensión: 2023-03 **Periodo Salud: 2023-03**

Pague hasta	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2023/04/20	0	$0	$336,700
2023/04/21	0	$0	$336,700

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$185,600
COLPENSIONES		1	$185,600
ARL	1	1	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$6,100
EPS	1	1	$145,000
NUEVA EPS MOVILIDAD		1	$145,000
SUBTOTAL			$336,700
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$336,700

Canales de Pago

BANCARIOS	NO BANCARIOS
Banco AV Villas, Banco de Occidente, Banco de Bogotá	efecty, éxito, SURTIMAX, GANA

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $3.999.999

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 35545377		MORENO CUESTA ROSA MARY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	0 LOS ANGELES	QUIBDO-CHOCO	6709795	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-03	2023-03	12259458	5418692183	I	2023/04/21	2023/03/22	BANCO DE OCCIDENTE	0	$339,700

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
1	CC 35545377	MORENO ROSA	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS041	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS (NOVEDADES)	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$339,700	$0	$0	$339,700

2023/03/23 10:13 AM

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

ADRIAN FELIPE TELLO MARMOLEJO

C.C. 1.045.112.968

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de febrero cómo Auxiliar Pedagógico en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N°: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 1.969.650 (UN MILLÓN NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS.) M/CTE** En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Adrian Tello Marmolejo

Número de identificación: 1.045.112.968

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

3105

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1045112968
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ADRIAN FELIPE TELLO MARMOLEJO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/EL JARDIN TELÉFONO:	6714448
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4489551439**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993733119

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9352155440 DV: 308238

Cajero: PAMITOCA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 24/03/2023 16:41:22

PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1045112968

Nombre: ADRIAN
Apellido 1: TELLO
Apellido 2: MARMOLEJO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4489551439
Periodo Pago: 2023/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
1045112968	$336.700,00

Valor recibido: $336.700,00
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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0][2] Actualización

4. Número de formulario: 14901580743

(415)7707212489984(8020) 000001490158074 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1045112968	1	Impuestos y Aduanas de Quibdó	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1045112968	2014/10/23

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Antioquia 05	Yolombó 890

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TELLO	MARMOLEJO	ADRIAN	FELIPE

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Chocó 27	Quibdó 001

41. Dirección principal: BRR LAS MERCEDES

42. Correo electrónico: sanpipe12@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3146543635	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8299	2023/02/06							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Código 49																									

No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2023 - 03 - 08 / 17 : 39: 26

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: TELLO MARMOLEJO ADRIAN FELIPE
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 24-03-2023 05:23:42PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

3102

Certificado
Bancario

Viernes, 17 de febrero de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ADRIAN FELIPE TELLO MARMOLEJO identificado(a) con CC 1045112968, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	53641645539	2022/09/06	CXC PENDIENTES

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Powered by CamScanner

3/108

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.045.112.968**

TELLO MARMOLEJO
APELLIDOS

ADRIAN FELIPE
NOMBRES

Adrian Tello
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-MAY-1996**

QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77	**B-**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

23-OCT-2014 YOLOMBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0129800-00651036-M-1045112968-20141206 0041764689A 1 43135410

3109

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

MELIZA MACHADO MENA

C.C. 1.079.288.760

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de marzo cómo auxiliar Pedagógico en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$1.969.650**

(UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTO CINCUENTA PESOS.) M/CTE En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: MELIZA MACHADO MENA

Número de identificación: 1079288760.

RECIBOS DE PAGO
"SOLUCIONES Y SERVICIOS"

CONSECUTIVO

825

LINEA DE ATENCION AL CLIENTE 3184095450 FECHA DE PAGO jueves, 23 de marzo de 2023 1:49 p. m.

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	TIPO PERSONA	TIPO DE APORTANTE	TIPO DE COTIZANTE
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1.079.288.760	NATURAL	INDEPENDIENTE	CONTRATISTA

SUBTIPO DE COTIZANTE
NO PENSIONADO

CENTRO DE COSTOS

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	LEY 160	LEY 142	# TRABAJADORES
MELIZA		MACHADO	MENA	NO	NO	

RAZON SOCIAL
CORPORACION MI NUEVO SOL

NIT
900835300

DEPARTAMENTO
CHOCÓ

MUNICIPIO
QUIBDÓ

DIRECCION	DIRECCION EMPRESA	EMAIL	SUCURSAL	ASESOR
BARRIO LOS ROSALES	CCR 31	machadomelisa876@gmail.com		M&H

TELEFONO FIJO	TELEFONO CELULAR	TELEFONO E	ENTIDAD CONTRATANTE	ACTIVIDAD COMERCIAL
	313 793 20 25	3226230804	CORPORACION MI NUEVO SOL	Otras actividades de atención de la salud humana

FECHA DE INICIO DE CONTRATO	REPRESENTANTE LEGAL	TIPOS DE REAJUSTE	NOVEDADES	DIAS PAGOS
8/03/2023	DARLING PATRICIA CARDALES MOSQUERA		NINGUNA	30
FECHA TERMINACION CONTRATO	IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL	ULTIMOS PERIODOS PAGADOS		
30/04/2023	35890321	FEBRERO-2023		

IBC	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR MENSUAL	IBC CALCULADO
	1160000	655367	1160000

MES DE PAGO	AÑO DE PAGO
MARZO	2023

AFP	PORVENIR	185600	0
EPS	SANITAS	145000	
ARL	POSITIVA ARL	6055	
CCF		0	
INTERESES DE MORA		0	
COMISION		23566	
IVA		4477	
TOTAL A PAGAR		365.000	
FORMA DE PAGO		EFECTIVO	

1160000 9 lunes, 17 de abril de 2023

TARIFA ARL
0.522

OBSERVACIONES PSICOLOGA
CLIENTE

OBSERVACIONE
S DEL PAGO

USUARIO

Al firmar este documento declaro que la información aquí contenida es correcta y que cualquier irregularidad presentada por algún dato cambiado o errónico será mi absoluta responsabilidad. Además acepto íntegramente el reglamento de la empresa MH ASESORES.

FIRMA CLIENTE O PERSONA AUTORIZADA

RECIBOS DE PAGO
"SOLUCIONES Y SERVICIOS"

CONSECUTIVO 311

825

LINEA DE ATENCION AL CLIENTE 3184095450 FECHA DE PAGO jueves, 23 de marzo de 2023 1:49 p. m.

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	TIPO PERSONA	TIPO DE APORTANTE	TIPO DE COTIZANTE
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1.079.288.760	NATURAL	INDEPENDIENTE	CONTRATISTA

TIPO DE COTIZANTE
O PENSIONADO

CENTRO DE COSTOS

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	LEY 160	LEY 142	# TRABAJADORES
MELIZA		MACHADO	MENA	NO	NO	

RAZON SOCIAL
CORPORACION MI NUEVO SOL

NIT
900835300

DEPARTAMENTO
CHOCÓ

MUNICIPIO
QUIBDÓ

DIRECCION EMPRESA	EMAIL	SUCURSAL	ASESOR
CCR 31	machadomelisa876@gmail.com		M&H

TELEFONO FIJO	TELEFONO CELULAR	TELEFONO E.	ENTIDAD CONTRATANTE	ACTIVIDAD COMERCIAL
	313 798 20 25	3226230804	CORPORACION MI NUEVO SOL	Otras actividades de atención de la salud humana

FECHA DE INICIO DE CONTRATO	REPRESENTANTE LEGAL
8/02/2023	DARLING PATRICIA CARDALES MOSQUERA
FECHA TERMINACION CONTRATO	IDENTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL
30/03/2023	35890321

TIPOS DE REAJUSTE	NOVEDADES	DIAS PAGOS
	NINGUNA	30

ULTIMOS PERIODOS PAGADOS
FEBRERO-2023

[illegible]	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR MENSUAL	IBC CALCULADO
1,75	1160000	655367	1160000

MES DE PAGO	AÑO DE PAGO
MARZO	2023

AFP	PORVENIR	185600	0
EPS	SANITAS	145000	
ARL	POSITIVA ARL	6055	
CCF		0	
INTERESES DE MORA		0	
COMISION		23560	
IVA		4477	
TOTAL A PAGAR		365.000	
FORMA DE PAGO		EFECTIVO	

1160000 9 lunes, 17 de abril de 2023

TARIFA ARL
0.522

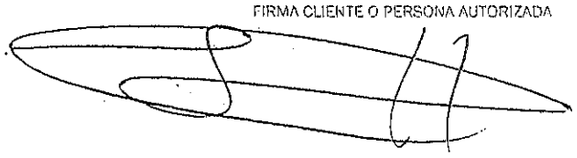
USUARIO

OBSERVACIONES PSICOLOGA
CLIENTE

OBSERVACIONE
S DEL PAGO

Firmar este documento declaro que la información aquí contenida es correcta y que cualquier inexactitud presentada por algún concepto o erróneo sera mi absoluta responsabilidad. Además acepto íntegramente el reglamento de la empresa MH ASESORES.

FIRMA CLIENTE O PERSONA AUTORIZADA



2112

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

YOVANNY TELLO MARMOLEJO

C.C.1.077.464.551

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de marzo cómo Auxiliar Administrativo en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N°:27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 1.969.800 (UN MILLÓN NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS.)** En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: YOVANNY TELLO M.

Número de identificación: 1.077.464.551

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

3/13

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077464551
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YOVANNY TELLO MARMOLEJO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/JARDIN	TELÉFONO:	6714448
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7875386834**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1986445134

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	**$ 185.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	**$ 145.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	**$ 6.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14812743229

(415)7707212489984(8020) 000001483276322 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Correo electrónico
1 0 7 7 4 6 4 5 5 1	9	Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 7 4 6 4 5 5 1	2 0 1 3 0 9 1 3

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TELLO	MARMOLEJO	YOVANNY	

n social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. ...ección principal
BRR SIELCIO CARRERA

42. Correo electrónico giotello31@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 3 8 5 5 7 9 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 8 1	2 0 1 9 0 2 0 7						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
...Código	4 9																									

...o responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio 1	2	3
		57. Modo		
		58. CPC		

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022-02-15 15:51:40

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre TELLO MARMOLEJO YOVANNY
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 06-02-2023 05:45:51PM

Documento

3115

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077484551
TELLO MARMOLEJO
APELLIDOS
YOVANNY
NOMBRES

YOVANNY TELLO M
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-JUL-1994
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | O+ G.S RH | M SEXO

13-SEP-2012 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1700103-00415774-M-1077484551-20121208 0031862873A 1 38702665

3116

Certificación Bancaria

Bancolombia

Viernes, 17 de febrero de 2023

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **YOVANNY TELLO MARMOLEJO** identificado(a) con cc. **1077464551** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	536-000053-65	2022/02/15	Activa

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

VIGILADO

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

MARIA CRISTINA DOCARY TUNAY

C.C. 1.077.434.914

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de marzo cómo Auxiliar Pedagógico Perfil 1 en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N°: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 1.969.650 (UN MILLÓN NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS.) M/CTE** En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: María Cristina Docary

Número de identificación: 1077434914

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077434914
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA CRISTINA DOCARY TUNAY
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CR 7 N 25 64	TELÉFONO:	6708383
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4488871138	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: marzo		
	AÑO: 2023		AÑO: 2023		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993768652		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600
		SUBTOTAL:	1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 145.000
		SUBTOTAL:	1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
		SUBTOTAL:	1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.130.393-1
Calle 26 No. 12-55 Bogotá
ORDEN DE SERVICIO
No OS: 935681233 OS: 697073
Cajero: PAMPINOA
Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO
Fecha: 29/03/2023 11:15:41
PS Recaudador:
805024 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6
Cantidad cuponas: 1
Identificacion: 1077434914
Nombre: MARIA
Apellido 1: DOCARY
Apellido 2: TUNAY
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4488871138
Periodo Pago: 2023/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comisi... 0
Referencia Valor
1077434914 336.700,00
Valor recibido: 336.700,00
Forma de pago: EFECTIVO
Antes 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 expresamente el 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 para la Linea de servicio al cliente: (1) 6510001
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

3119

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACION:	1077434914
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			MARIA CRISTINA DOCARY TUNAY
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCION:	CR 7 N 25 64	TELEFONO:	6708383
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4488871138	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2023/04/05	0	$ 0	$ 336.700
2023/04/10	5	$ 2.200	$ 338.900
2023/04/11	6	$ 2.600	$ 339.300
2023/04/12	7	$ 3.000	$ 339.700
2023/04/13	8	$ 3.400	$ 340.100
2023/04/14	9	$ 3.800	$ 340.500

LIQUIDACIÓN GENERAL

				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800224808	230301	230301-PORVENIR		1	$ 185.600
SUBTOTAL:				1	$ 185.600
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS		1	$ 145.000
SUBTOTAL:				1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	$ 6.100
SUBTOTAL:				1	$ 6.100

TOTAL POR PAGAR: $ 336.700

	PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO												Versión 1	MARZO DE 2023 Página 1 de 1	
	Regional choco	Centro Zonal QUIBDO													
	Observaciones	Nombre entidad administradora del servicio: CORPORACION MI NUEVO SOL											Nombre del Supervisor: GLADIS GARCIA OSORIO		
	Cantidad de Personal Contratado														
	Laboral 0	OPS	17	MES MARZO	CONTRATO 27001462023			Fecha de presentación de la planilla 02/04/2023				BIMF FAMILIAR			
	DATOS GENERALES TALENTO HUMANO				PAGOS				DEDUCCIONES (solo aplica para laborales)			NETO RECIBIDO	FIRMA		
No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION LO=LABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS IL=INTERMEDIACION	REMUNERACION MENSUAL	DIAS TRABAJADOS	PRESTACIONES – prima–	OTROS (Transporte)	SALUD	PENSION	DEDUCCIONES	TOTAL			
1	YARIZA ROMAÑA MOSQUERA	1 077 442 784	Coordinador	OPS	0	30	0	128 372	0	0	0	128 372			
2	YINA PAOLA PALACIOS CORDOBA	1 077 474 057	Docente perfil 1	OPS	0	30	0	210 383	0	0	0	210 383			
3	YARUN ROMAÑA PALACIOS	54 250 113	Docente perfil 1	OPS	0	30	0	210 383	0	0	0	210 383			
4	LEIDY PALACIOS BLANDON	1 077 431 662	Docente perfil 2	OPS	0	30	0	210 383	0	0	0	210 383			
5	BETTY TELLO MOSQUERA	35 604 475	Docente perfil 2	OPS	0	30	0	210 383	0	0	0	210 383			
6	MAIRA ALEJANDRA PINO RODRIGUEZ	1 077 446 309	Docente perfil 2	OPS	0	30	0	210 383	0	0	0	210 383			
7	LEIDY ASPRILLA MOSQUERA	1 077 426 788	Docente perfil 2	OPS	0	30	0	210 383	0	0	0	210 383			
8	MARIA YANETH QUINTO MOSQUERA	35 695 612	Psicosocial	OPS	0	30	0	210 383	0	0	0	210 383			
9	DIANA TERESA JAIMES OCHOA	1 077 451 619	Psicosocial	OPS	0	30	0	210 383	0	0	0	210 383			
10	JHON JAMES ABADIA PALACIOS	11 812 510	Aux enfermeria P2	OPS	0	30	0	105 192	0	0	0	105 192			
11	JUANA DE LA CRUZ TELLO MOSQUERA	26 271 636	Aux enfermeria P2	OPS	0	30	0	105 192	0	0	0	105 192			
12	ORLANDO RODRIGUEZ MOSQUERA	1 077 449 382	Aux pedagogico	OPS	0	30	0	85 580	0	0	0	85 580			
13	ROSAMARY MORENO CUESTA	35 454 377	Aux pedagogico	OPS	0	30	0	85 580	0	0	0	85 580			
14	ADRIAN FELIPE TELLO MARMOLEJO	1 045 112 963	Aux pedagogico	OPS	0	30	0	85 580	0	0	0	85 580			
15	MELIZA MACHADO MENA	1 079 288 760	Aux pedagogico	OPS	0	30	0	85 580	0	0	0	85 580			
16	MARIA CRISTINA DOCARY TUNAY	10 774 344 914	Aux pedagogico	OPS	0	30	0	85 580	0	0	0	85 580			
17	YOVANNY TELLO MARMOLEJO	1 077 464 551	Aux administrativo	OPS	0	30	0	0	0	0	0	0			
	TOTAL				0		0	2 449 720	0	0	0	2 449 720			
	Observaciones														
	Nombres y apellidos del representante legal							Firma y No de Cédula							

	PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO													Versión 1	MARZO DE 2023	
															Página 1 de 1	
	Regional choco	Centro Zonal QUIBDO												Nombre del Supervisor: GLADIS GARCIA OSORIO		
	Observaciones	Nombre entidad administradora del servicio: CORPORACION MI NUEVO SOL														
	Cantidad de Personal Contratado															
	Laboral 1	OPS		MES MARZO	CONTRATO 27001462023			Fecha de presentación de la planilla 02/04/2023				DIMF FAMILIAR				
	DATOS GENERALES TALENTO HUMANO				PAGOS					DEDUCCIONES (solo aplica para laborales)			NETO RECIBIDO	FIRMA		
No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION LD=LABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS IL=INTERMEDIACION	REMUNERACION MENSUAL	DIAS TRABAJADOS	PRESTACIONES -- prima---	AUX (Transporte)	OTROS	SALUD	PENSION	DEDUCCIONES	TOTAL			
1	ROSA EMILIA HINESTROZA	54 257 157	Aux pedagogico	LABORAL	0	30	0	0	85 580	0	0	0	85 580			
	TOTAL				0		0	0	85 580	0	0	0	85 580			
	Observaciones															
	Nombres y apellidos del representante legal						Firma y No de Cédula									

Elaborado por Siigo S.A.S Nit. 830.048.145-8

CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT 900.835.300-3
calle 31 7-90
Teléfono: (604) 3226230804
Quibdó - Colombia

Otros Gastos Transporté encuentros No. CC-12-3

Fecha de elaboración 2023-03-31

#	Cuenta contable	Tercero	Detalle	Descripción	Centro de costo	Débito	Crédito
1	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Yariza Romaña Mosquera		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	128,372.00	0.00
2	23359504 - Transporte para encuentros	Yariza Romaña Mosquera	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	128,372.00
3	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Yina Paola Palacios Cordoba		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	210,383.00	0.00
4	23359504 - Transporte para encuentros	Yina Paola Palacios Cordoba	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	210,383.00
5	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Yarlin Romaña Palacios		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	210,383.00	0.00
6	23359504 - Transporte para encuentros	Yarlin Romaña Palacios	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 29/03/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	210,383.00
7	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Maira Alejandra Pino Rodriguez		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	210,383.00	0.00
8	23359504 - Transporte para encuentros	Maira Alejandra Pino Rodriguez	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	210,383.00
9	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Leydi Asprilla Mosquera		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	210,383.00	0.00
10	23359504 - Transporte para encuentros	Leydi Asprilla Mosquera	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 29/03/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	210,383.00
11	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Diana Teresa Jaimes Ochoa		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	210,383.00	0.00
12	23359504 - Transporte para encuentros	Diana Teresa Jaimes Ochoa	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	210,383.00
13	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Jhon James Abadia Palacios		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	105,192.00	0.00
14	23359504 - Transporte para encuentros	Jhon James Abadia Palacios	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	105,192.00
15	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Juana De La Cruz Tello Mosquera		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	105,192.00	0.00
16	23359504 - Transporte para encuentros	Juana De La Cruz Tello Mosquera	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	105,192.00
17	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Orlando Rodriguez Mosquera		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	85,580.00	0.00
18	23359504 - Transporte para encuentros	Orlando Rodriguez	CC-12 Cuota: 1 Fecha:	Transporte para encuentros	146 - CONT. Nº 27001462023	0.00	85,580.00

		Mosquera	31/12/2023		FAMILIAR		
19	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Rosa Mary Moreno Cuesta		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	85,580.00	0.00
20	23359504 - Transporte para encuentros	Rosa Mary Moreno Cuesta	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	85,580.00
21	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Adrian Feipe Tello Marmolejo		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	85,580.00	0.00
22	23359504 - Transporte para encuentros	Adrian Feipe Tello Marmolejo	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 29/03/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	85,580.00
23	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Meliza Machado Mena		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	85,580.00	0.00
24	23359504 - Transporte para encuentros	Meliza Machado Mena	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 29/03/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	85,580.00
25	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Betty Del Carmen Tello Mosquera		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	210,383.00	0.00
26	23359504 - Transporte para encuentros	Betty Del Carmen Tello Mosquera	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	210,383.00
27	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Maria Yaneth Quinto Mosquera		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	210,383.00	0.00
28	23359504 - Transporte para encuentros	Maria Yaneth Quinto Mosquera	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 29/03/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	210,383.00
29	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Leidy Palacios Blandon		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	210,383.00	0.00
30	23359504 - Transporte para encuentros	Leidy Palacios Blandon	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	210,383.00
31	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Maria Cristina Docary Tunay		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	85,580.00	0.00
32	23359504 - Transporte para encuentros	Maria Cristina Docary Tunay	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 29/03/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	85,580.00
					Total	2,449,720.00	2,449,720.00

3/23

Observaciones
Transporte para encuentros del talento humano de contrato 146 mes de Marzo de 2023



CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT 900.835.300-3
calle 31 7-90
Teléfono: (604) 3226230804
Quibdó - Colombia

Otros Gastos Transporté encuentros No.	**CC-12-5**
Fecha de elaboración	2023-03-30

#	Cuenta contable	Tercero	Detalle	Descripción	Centro de costo	Débito	Crédito
1	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Rosa Emilia Hinestroza Tapia		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	85,580.00	0.00
2	23359504 - Transporte para encuentros	Rosa Emilia Hinestroza Tapia	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	85,580.00
					Total	85,580.00	85,580.00

Observaciones
Transporte para encuentros del mes de marzo de 2023

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

315

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

YARIZA ROMAÑA MOSQUERA

C.C. 1.077.442.784

POR CONCEPTO DE: Honorarios transporte del mes de marzo cómo Coordinadora en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 128.372**

(CIENTO VEINTI OCHO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS.) M/CTE
En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Yariza Romaña M

Número de identificación: 1077442784

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077442784		ROMAÑA MOSQUERA YARIZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 19 B LAS MERCEDES	QUIBDO-CHOCO	6732615	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03		9447906609	I	2023/04/24	2023/03/23		0	378,284

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tas vsp cor vst sln ige lma vac ava cnc ivl irl	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,303,440	$208,550			$1,303,440	$162,930			$0	$0			$1,303,440		$6,804		$0	$0		$378,284
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,303,440	$208,550			$1,303,440	$162,930			$0	$0			$1,303,440		$6,804		$0	$0		$378,284
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)						$1,303,440	$208,550			$1,303,440	$162,930			$0	$0			$1,303,440		$6,804		$0	$0		$378,284
1	CC	1077442784	ROMAÑA YARIZA	23100 1	30	$1,303,440	$208,550	EPS037	30	$1,303,440	$162,930		0	$0	$0	14-2	30	$1,303,440	0.522	$6,804	0	$0	$0	No	$378,284
Total Afiliados(1)						$1,303,440	$208,550			$1,303,440	$162,930			$0	$0			$1,303,440		$6,804		$0	$0		$378,284

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077442784		ROMAÑA MOSQUERA YARIZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 19 B LAS MERCEDES	QUIBDO-CHOCO	6732615	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03		9447906609	I	2023/04/24			0	378,284

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,550	$0	$0	$208,550
COLFONDOS	23100I	800,227,940	6	1	$208,550	$0	$0	$208,550
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,804	$0	$0	$6,804
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,804	$0	$0	$6,804
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,930	$0	$0	$162,930
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,930	$0	$0	$162,930
TOTAL				1	$378,284	$0	$0	$378,284

312

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

YINA PAOLA PALACIOS CORDOBA

C.C. 1.077.474.057

POR CONCEPTO DE: Honorarios transporte del mes de marzo cómo Docente perfil 1 en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$210.383**

(DOSCIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS .) M/CTE
En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Yina Paola Palacios cordoba

Número de identificación: 1077474057

3178

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

YARLIN ROMAÑA PALACIOS

C.C. 35.603.598

POR CONCEPTO DE: Honorarios de transporte del mes de marzo cómo Docente perfil 1 en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$210.383**

(DOSCIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS .) M/CTE
En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Yarlin Romaña Palacios

Número de identificación:
35603598

aportes en línea

Resumen General de Pago

OS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razón Social	Clase Aportante	Periodo Planilla	Dirección	Ciudad-Depto Ternasia	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

OS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
nsión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
-03	2023-03	42225665	84427215516	E	2023/04/03	2023/04/03	LINCE DE OCCIDENTE	0	$334,700

UIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS			PARAFISCALES		
.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
[illegible] PRINCIPAL(1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
tro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
ed: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
	CC	35603598	ROMAÑA YARLIN	233351	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
tal	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

OS GENERALES DEL APORTANTE

ntificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
[illegible]		[illegible]	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]	N

OS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
nsión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
-03	2023-03	42205555	94457215 10	I	2023/04/28	2023/03/23	EFECTIVO DE OCCIDENTE	0	$326,700

SUMEN DE PAGO

SCO	CODIGO	NIT	DV	ASEGURADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	6	1	$185,600	$0	$0	$185,600
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TAL				1	$336,700	$0	$0	$336,700

2023/03/23 01:03 PM

3131

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

LEIDY PALACIOS BLANDON

C.C. 1.077.431.662

POR CONCEPTO DE: Honorarios de transporte del mes de marzo cómo Docente perfil 2 en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$210.383**

(DOSCIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS .) M/CTE

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma:

Número de identificación:

3132

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077431662
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		LEYDY PALACIOS BLANDON
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	34 - 11 16 BARRIO FIGUEROA TELÉFONO:	6726729
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor en
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4491436221**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:		9		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993722259

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 131.500
SUBTOTAL:			1	$ 131.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 102.700
SUBTOTAL:			1	$ 102.700
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.400
SUBTOTAL:			1	$ 4.400

TOTAL PAGADO:	**$ 238.600**

2023/03/23 4:09 PM USUARIO: SOI - CC26349431

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

3133

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077431662
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEYDY PALACIOS BLANDON
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	34 - 11 16 BARRIO FIGUEROA	TELÉFONO:	6726729
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor en
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4491436221**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2023/03/23	9	$ 2.800	$ 238.600
2023/03/24	10	$ 3.000	$ 238.800
2023/03/27	13	$ 3.600	$ 239.600
2023/03/28	14	$ 4.200	$ 240.000
2023/03/29	15	$ 4.400	$ 240.200
2023/03/30	16	$ 4.700	$ 240.500

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 130.000
SUBTOTAL:			1	$ 130.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 101.500
SUBTOTAL:			1	$ 101.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.300
SUBTOTAL:			1	$ 4.300

TOTAL POR PAGAR:	**$ 238.600**

3134

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

BETTY TELLO MOSQUERA

C.C.35.604.475

POR CONCEPTO DE: Honorarios de transporte del mes de marzo cómo Docente perfil 2 en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$210.383**

(DOSCIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS .) M/CTE
En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: BETTY DEL C TELLO M

Número de identificación: 35 604 475

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Banco de Bogotá

3125

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35604475
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BETTY DEL CARMEN TELLO MOSQUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRI KENNEDY	TELÉFONO:	1236547
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**1106329251**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2023/04/20	0	$ 0	$ 336.700
2023/04/21	1	$ 600	$ 337.300
2023/04/24	4	$ 1.800	$ 338.500
2023/04/25	5	$ 2.200	$ 338.900
2023/04/26	6	$ 2.600	$ 339.300
2023/04/27	7	$ 3.000	$ 339.700

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901469580	14-33	14-33 COMPAÑIA DE SEGUROS COLSANITAS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL POR PAGAR:	**$ 336.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL.

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN [illegible]	NÚMERO PLANILLA	1105329251
	BETTY DEL CARMEN TELLO MOSQUERA	TIPO DE PLANILLA	INDEPENDIENTES
QUIBDO	DEPARTAMENTO: CHOCO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES [illegible] AÑO 2023
[illegible]	TELÉFONO: [illegible]	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES [illegible] AÑO 2023
INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: INDEPENDIENTE	DÍAS DE MORA	0
PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA: [illegible]	FECHA PAGO	[illegible]
ÚNICO		NÚMERO AUTORIZACIÓN	[illegible]
[illegible] PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO			

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
[illegible] COLPENSIONES	1	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]
									$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
[illegible]	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.[illegible]
												$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.[illegible]

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23 COMPAÑÍA DE SEGUROS COLSANITAS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.[illegible]	$ 6.[illegible]	$ 0	$ 0	$ 6.[illegible]
								$ 6.[illegible]	$ 0	$ 0	$ 6.[illegible]

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	REFORMA TRIBUTARIA	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	COTIZACIÓN TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
[illegible] CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000	NO	25-14 COLPENSIONES	$ 1.160.000	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	$ [illegible]	[illegible] COMFACHOCO	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23 COMPAÑÍA DE SEGUROS COLSANITAS S.A.	$ 1.160.000	[illegible]	$ 6.[illegible]	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 336.700

USUARIO: [illegible]

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

MAIRA ALEJANDRA PINO RODRIGUEZ

C.C. 1.077.446.309

POR CONCEPTO DE: Honorarios de transporte del mes de marzo cómo Docente perfil 2 en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$210.383**

(DOSCIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS .) M/CTE
En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Maira A Pino

Número de identificación: 1077446309

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077445809		PINO RODRIGUEZ MAIRA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 11C # 22	QUIBDO-CHOCO	3127516651	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	1987802951	9448442192	I	2023/04/05	2023/03/27	BANCOLOMBIA	0	$336,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1077445809	PINO RODRIGUEZ MAIRA ALEJANDRA	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,160,000**	**$185,600**			**$1,160,000**	**$145,000**			**$0**	**$0**			**$1,160,000**	**$6,100**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$336,700	$0	$0	$336,700

3139

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

LEIDY ASPRILLA MOSQUERA

C.C. 1.077.426.788

POR CONCEPTO DE: Honorarios de transporte del mes de marzo cómo Docente perfil 2 en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$210.383**

(DOSCIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS .) M/CTE
En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Leidy Asprilla M

Número de identificación:
1077426788

3140

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077426788
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEYDI ASPRILLA MOSQUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/LA VICTORIA	TELÉFONO:	6711696
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4489221838**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993720175

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	**$ 185.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	**$ 145.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	**$ 6.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancolombia

314

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077426788
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEYDI ASPRILLA MOSQUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/LA VICTORIA	TELÉFONO:	6711696
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comércio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4489221838**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2023/04/25	0	$ 0	$ 336.700
2023/04/26	1	$ 600	$ 337.300
2023/04/27	2	$ 1.000	$ 337.700
2023/04/28	3	$ 1.400	$ 338.100
2023/05/02	7	$ 3.000	$ 339.700
2023/05/03	8	$ 3.400	$ 340.100

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	**$ 185.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	**$ 145.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	**$ 6.100**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 336.700**

3196

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

MARIA YANETH QUINTO MOSQUERA

C.C. 35.695.617

POR CONCEPTO DE: Honorarios de transporte del mes de marzo cómo Psicosocial en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$210.383**

(DOSCIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS .) M/CTE
En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Maria Yaneth Quinto Mosquera.

Número de identificación: 35695617

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35695617
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA YANETH QUINTO MOSQUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO LA PLAYITA	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4491260107**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993708699

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	$ 336.700

Empresa: EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.598-1
Calle 95 No. 12-55 Bogotá

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 935120717 OV: 927494

Cajero: PAMITOGA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 22/03/2023 15:04:40

PS Recaudador:
900524 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 35695617

Nombre: MARIA
Apellido 1: QUINTO
Apellido 2: MOSQUERA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111
Codigo Planilla: 4491260107
Periodo Pago: 2023/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia 35695617
Valor $336.700,00

Valor recibido: $336.700,00
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
servicioalclientes@efecty.com.co
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35695617
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA YANETH QUINTO MOSQUERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO LA PLAYITA	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4491260107**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2023/04/10	0	$ 0	$ 336.700
2023/04/11	1	$ 600	$ 337.300
2023/04/12	2	$ 1.000	$ 337.700
2023/04/13	3	$ 1.400	$ 338.100
2023/04/14	4	$ 1.800	$ 338.500
2023/04/17	7	$ 3.000	$ 339.700

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL POR PAGAR:	$ 336.700

3145

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

DIANA TERESA JAIME OCHOA

C.C. 1.077.451.619

POR CONCEPTO DE: Honorarios de transporte del mes de marzo cómo Psicosocial en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$210.383**

(DOSCIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS .) M/CTE
En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Diana Jaime Ochoa.

Número de identificación: 1077451619

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

3146

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077451619
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA TERESA JAIMES OCHOA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CRA 19N 41 128 BARRIO	TELÉFONO:	6712695
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4489728282	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993750638	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	$ 336.700

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota
ORDEN DE SERVICIO
No OS: 935299332 OV: 948301
Cajero: PANTOJA
Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO
Fecha: 27/03/2023 16:31:28
PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6
Cantidad cupones: 1
Identificacion: 1077451619
Nombre: DIANA
Apellido 1: JAIMES
Apellido 2: OCHOA
TIPO_DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4489728282
Periodo Pago: 2023/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia 1077451619 Valor $336.700,00
Valor recibido: $336.700,00
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 contenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

3199

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

JHON JAMES ABADIA PALACIOS

C.C. 11.812.510

POR CONCEPTO DE: Honorarios transporte del mes de marzo cómo Auxiliar de Enfermería en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: LA SUMA DE: **$105.192**

(CIENTO CINCO MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS.) M/CTE En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: John James Abadia P.

Número de identificación: 11.812.510 de Quibdo

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

JUANA DE LA CRUZ TELLO MOSQUERA

C.C. 26.271.636

POR CONCEPTO DE: Honorarios de transporte del mes de marzo cómo auxiliar de enfermería en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: LA SUMA DE: **$105.192**

(CIENTO CINCO MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS.) M/CTE En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Juana de la cruz Tello M.

Número de identificación: 26271636

3149

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

ORLANDO RODRIGUEZ MOSQUERA

C.C. 1.077.449.382

POR CONCEPTO DE: Honorarios de transporte del mes de marzo cómo auxiliar Pedagógico en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$85.580**

(OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS.) M/CTE En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Orlando Rodríguez Mosquera

Número de identificación: C.C. 1077449382

3150

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

ROSA MARY MORENO CUESTA

C.C. 35.545.377

POR CONCEPTO DE: Honorarios de transporte del mes de marzo cómo auxiliar Pedagógico en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$85.580**

(OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS.) M/CTE En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Rosa mary Moreno

Número de identificación: 35545377Q

Datos Generales Del Aportante

CC 35545377	[illegible]	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	sincorreo@aportesenlinea.com	QUIBDO CHOCO	3105539530

Clave: [illegible]

2023/04/20	0	$0	$336,700
2023/04/21	0	$0	$336,700

Periodo Pensión: 2023-03 Periodo Salud: 2023-03

AFP	1	1	$185,600
COLPENSIONES		1	$185,600
ARL	1	1	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$6,100
EPS	1	1	$145,000
NUEVA EPS MOVILIDAD		1	$145,000
[illegible]			$336,700
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
[illegible]			$336,700

Canales de Pago

[illegible]

Banco de Bogotá

efecty éxito

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $3.999.999

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Dv	Razón Social	Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellidos	Tipo Cotizante	Subtipo	Rep. Legal de SENA y ICBF
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo		Oficina		Sec.		Fecha		Rol	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Canal	Días Mora	Valor
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	[illegible]	[illegible]	30	$1,000,000	$160,000	EPS041	30	$1,000,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,000,000	$6,100	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$145,000			$0	$0			$1,000,000	$6,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	VALOR NO COBRADO	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$336,700	$0	$0	$336,700

2022/02/22 10:12 AM

3153

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

ADRIAN FELIPE TELLO MARMOLEJO

C.C. 1.045.112.968

POR CONCEPTO DE: Honorarios de transporte del mes de marzo cómo auxiliar Pedagógico en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$85.580**

(OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS.) M/CTE En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Adrian Tello

Número de identificación: 1.045 112 968

3159

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1045112968
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ADRIAN FELIPE TELLO MARMOLEJO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/EL JARDIN	TELÉFONO:	6714448
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4489551439	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993733119

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	$ 336.700

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

ORDEN DE SERVICIO OV: 308298

No OS: 9352155440

Cajero: PAMIOCA

Cliente beneficiario:
110263 PTA RECAUDO

Fecha: 24/03/2023 16:41:22

PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE VUCA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1045112968

Nombre: ADRIAN
Apellido 1: TELLO
Apellido 2: MARMOLEJO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4489551439
Periodo Pago: 2023/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia 1045112968 Valor $336.700,00

Valor recibido: $336.700,00
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 quedan ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio contenido. Linea de servicio al cliente: (1) 6510101

servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

Certificado
Bancario

Viernes, 17 de febrero de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ADRIAN FELIPE TELLO MARMOLEJO identificado(a) con CC 1045112968, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	53641645539	2022/09/06	CXC PENDIENTES

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Powered by CamScanner

5156

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

MELIZA MACHADO MENA

C.C. 1.079.288.760

POR CONCEPTO DE: Honorarios de transporte del mes de marzo cómo auxiliar Pedagógico en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$85.580**

(OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS.) M/CTE En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: MELIZA MACHADO MENA

Número de identificación: 1079288760

315

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

MARIA CRISTINA DOCARY TUNAY

C.C. 1.077.434.914

POR CONCEPTO DE: Honorarios de transporte del mes de marzo cómo Auxiliar Pedagógico Perfil 1 en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 85.580 (OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS.) M/CTE** En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma:

Número de identificación:

	PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO		MARZO DE 2023
		Versión 1	Página 1 de 1

Regional choco	Centro Zonal QUIBDO		
Observaciones	Nombre entidad administradora del servicio: CORPORACION MI NUEVO SOL	Nombre del Supervisor: GLADIS GARCIA OSORIO	

Cantidad de Personal Contratado

Laboral 0	OPS	18	MES MARZO	CONTRATO 27001462023	Fecha de presentación de la planilla 02/04/2023	DIMF FAMILIAR

DATOS GENERALES TALENTO HUMANO				PAGOS				DEDUCCIONES (solo aplica para laborales)			NETO RECIBIDO	FIRMA
No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION LD=LABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS IL=INTERMEDIACION	REMUNERACION MENSUAL	DIAS TRABAJADOS	PRESTACIONES -- prima--	OTROS (Transporte)	SALUD	PENSION	DEDUCCIONES	TOTAL	
1	DORISMEL CARDALES MOSQUERA	1 077 428 303	Coordinador	OPS	3 258 600	30	0	0	0	0	0	3 258 600	
2	ROSMERY AGUALIMPIA CHAVERRA	1 077 461 929	Docente perfil 1	OPS	2 296 800	30	0	0	0	0	0	2 296 800	
3	DARIANNY SALAS CAICEDO	1 010 043 039	Docente perfil 1	OPS	2 296 800	30	0	0	0	0	0	2 296 800	
4	MERCEDES DE DIEGO MEDINA	35 546 028	Docente perfil 2	OPS	2 051 981	30	0	0	0	0	0	2 051 981	
5	KAROL HERNANDEZ COPETE	26 297 399	Docente perfil 2	OPS	2 051 981	30	0	0	0	0	0	2 051 981	
6	MAGNOLIA LAVERDE PALACIOS	38 872 561	Docente perfil 2	OPS	2 051 981	30	0	0	0	0	0	2 051 981	
7	LORYS YOJANA BUENO PEÑALOZA	35 898 729	Docente perfil 2	OPS	2 051 981	30	0	0	0	0	0	2 051 981	
8	ANA MARCELA MARMOLEJO MURILLO	1 075 092 644	Psicosocial	OPS	2 296 800	30	0	0	0	0	0	2 296 800	
9	KIARA YOJANY PEREA GONZALEZ	1 093 526 163	Psicosocial	OPS	2 296 800	30	0	0	0	0	0	2 296 800	
10	ANA YOMARIS AGUILAR MURILLO	35 820 719	Aux enfermeria P2	OPS	2 051 981	30	0	0	0	0	0	2 051 981	
11	MERLIN DEL CARMEN ROMAÑA PALACIOS	35 603 941	Aux enfermeria P2	OPS	2 051 981	30	0	0	0	0	0	2 051 981	
12	LESLIE DAYANA GARCIA PALACIOS	1 003 932 089	Aux pedagogico	OPS	1 969 650	30	0	0	0	0	0	1 969 650	
13	MIREYA PALACIOS PALACIOS	35 604 801	Aux pedagogico	OPS	1 969 650	30	0	0	0	0	0	1 969 650	
14	NORLEY QUIÑONEZ MURILLO	43 265 151	Aux pedagogico	OPS	1 969 650	30	0	0	0	0	0	1 969 650	
15	MARIA ONEIDA SANTOS RODRIGUEZ	35 597 035	Aux pedagogico	OPS	1 969 650	30	0	0	0	0	0	1 969 650	
16	YUSADY RAMIREZ PALACIOS	1 003 780 111	Aux pedagogico	OPS	1 969 650	30	0	0	0	0	0	1 969 650	
17	ANA KARINA CORDOBA PALACIOS	1 077 448 737	Aux pedagogico	OPS	1 969 650	30	0	0	0	0	0	1 969 650	
18	DANNY MILENA JARAMILLO LAVERDE	1 077 458 717	Aux administrativo	OPS	1 969 800	30	0	0	0	0	0	1 969 800	
	TOTAL				38 545 386		0	0	0	0	0	38 545 386	

Observaciones

DARLING PATRICIA CARDALES MOSQUERA	Firma y No de Cédula

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT 900.835.300-3
calle 31 7-90
Teléfono: (604) 3226230804
Quibdó - Colombia

NOMINA MARZO No.	**CC-11-3**
Fecha de elaboración	2023-03-30

#	Cuenta contable	Tercero	Detalle	Descripción	Centro de costo	Débito	Crédito
1	72050701 - Prestación de Servicios	Dorysmel Cardales Mosquera		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	3,258,600.00	0.00
2	23352502 - Honorarios por Servicios	Dorysmel Cardales Mosquera	CC-11 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	3,258,600.00
3	72050701 - Prestación de Servicios	Rosmery Agualimpia Chaverra		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	2,296,800.00	0.00
4	23352502 - Honorarios por Servicios	Rosmery Agualimpia Chaverra	CC-11 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	2,296,800.00
5	72050701 - Prestación de Servicios	Darianny Salas Caicedo		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	2,296,800.00	0.00
6	23352502 - Honorarios por Servicios	Darianny Salas Caicedo	CC-11 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	2,296,800.00
7	72050701 - Prestación de Servicios	Mercedes Dediego Medina		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	2,051,981.00	0.00
8	23352502 - Honorarios por Servicios	Mercedes Dediego Medina	CC-11 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	2,051,981.00
9	72050701 - Prestación de Servicios	Karol Hernandez Copete		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	2,051,981.00	0.00
10	23352502 - Honorarios por Servicios	Karol Hernandez Copete	CC-11 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	2,051,981.00
11	72050701 - Prestación de Servicios	Norley Quiñonez Murillo		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	1,969,650.00	0.00
12	23352502 - Honorarios por Servicios	Norley Quiñonez Murillo	CC-11 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,969,650.00
13	72050701 - Prestación de Servicios	Loris Yojana Bueno Peñaloza		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	2,051,981.00	0.00
14	23352502 - Honorarios por Servicios	Loris Yojana Bueno Peñaloza	CC-11 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	2,051,981.00
15	72050701 - Prestación de Servicios	Ana Marcela Marmolejo Murillo		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	2,296,800.00	0.00
16	23352502 - Honorarios por Servicios	Ana Marcela Marmolejo Murillo	CC-11 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	2,296,800.00
17	72050701 - Prestación de Servicios	Kiara Perea Gonzalez		Prestación de Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	2,296,800.00	0.00
18	23352502 - Honorarios por Servicios	Kiara Perea Gonzalez	CC-11 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	2,296,800.00

19	72050701 - Prestación de Servicios	Ana Yomaris Aguilar Murillo		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	2,051,981.00	0.00
20	23352502 - Honorarios por Servicios	Ana Yomaris Aguilar Murillo	CC-11 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	2,051,981.00
21	72050701 - Prestación de Servicios	Merlin Del Carmen Romaña Palacios		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	2,051,981.00	0.00
22	23352502 - Honorarios por Servicios	Merlin Del Carmen Romaña Palacios	CC-11 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	2,051,981.00
23	72050701 - Prestación de Servicios	Leslie Dayana Garcia Palacios		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	1,969,650.00	0.00
24	23352502 - Honorarios por Servicios	Leslie Dayana Garcia Palacios	CC-9 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,969,650.00
25	72050701 - Prestación de Servicios	Mireya Palacios Palacios		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	1,969,650.00	0.00
26	23352502 - Honorarios por Servicios	Mireya Palacios Palacios	CC-11 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,969,650.00
27	72050701 - Prestación de Servicios	Magnolia Laverde Palacios		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	2,051,981.00	0.00
28	23352502 - Honorarios por Servicios	Magnolia Laverde Palacios	CC-11 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	2,051,981.00
29	72050701 - Prestación de Servicios	Maria Oneida Santo Rodriguez		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	1,969,650.00	0.00
30	23352502 - Honorarios por Servicios	Maria Oneida Santo Rodriguez	CC-11 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,969,650.00
31	72050701 - Prestación de Servicios	Yusady Ramirez Palacios		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	1,969,650.00	0.00
32	23352502 - Honorarios por Servicios	Yusady Ramirez Palacios	CC-11 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,969,650.00
33	72050701 - Prestación de Servicios	Ana Karina Cordoba Palacios		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	1,969,650.00	0.00
34	23352502 - Honorarios por Servicios	Ana Karina Cordoba Palacios	CC-11 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,969,650.00
35	72050701 - Prestación de Servicios	Danny Milena Jaramillo Laverde		Prestación de Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	1,969,800.00	0.00
36	23352502 - Honorarios por Servicios	Danny Milena Jaramillo Laverde	CC-11 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	1,969,800.00
					Total	38,545,386.00	38,545,386.00

Observaciones
Nomina Talento Humano mes de Febrero 2023, contrato 27001462023

316

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

DORISMEL CARDALES MOSQUERA

C.C. 1.077.428.308

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de marzo cómo COORDINADORA PEDAGÓGICA en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 3.285.600 (TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS.) M/CTE** En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Dorismel Cardales Mosquera

Número de identificación: 1.077. 428. 308

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077428308		CARDALES MOSQUERA DORISMEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 21 N 23 39	QUIBDO-CHOCO	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	48431312	9448431312	I	2023/04/05	2023/03/29	BANCO AV VILLAS	0	$378,500

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
1	CC	1077428308	CARDALES MOSQUERA DORISMEL	25-14	30	$1,303,440	$208,600	ESSC24	30	$1,303,440	$163,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,303,440	$6,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,303,440	$208,600			$1,303,440	$163,000			$0	$0			$1,303,440	$6,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,600	$0	$0	$208,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,600	$0	$0	$208,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,900	$0	$0	$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,900	$0	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$163,000	$0	$0	$163,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$163,000	$0	$0	$163,000
TOTAL				1	$378,500	$0	$0	$378,500

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31DE MARZO DE 2023

3163

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:
ROSMERY AGUALIMPIA CHAVERRA

C.C._1.077.461.929

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de MARZO cómo DOCENTE PEDAGOGICA en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 2. 296. 800** (DOS MILLONES DOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Rosmery Agualimpia

Número de identificación:
1077461929.

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077461929
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROSMERY AGUALIMPIA CHAVERRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/BUENOS AIRES	TELÉFONO:	6714448
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4489011671**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2023/04/12	0	$ 0	$ 336.700
2023/04/13	1	$ 600	$ 337.300
2023/04/14	2	$ 1.000	$ 337.700
2023/04/17	5	$ 2.200	$ 338.900
2023/04/18	6	$ 2.600	$ 339.300
2023/04/19	7	$ 3.000	$ 339.700

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL POR PAGAR: $ 336.700

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:
DARIANNY SALAS CAICEDO

C.C._ 1.010.043.099

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de MARZO cómo (CARGO) DOCENTE PEDAGOGICO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 2. 296.800** (DOS MILLONES DOCIENTO NOVENTA Y SEIS MIL COCHOCIENTOS PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Darianny Salas Caicedo
Número de identificación: 1010043099

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1010043099
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DARIANNY SALAS CAICEDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/ JARDIN	TELÉFONO:	6724666
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4489020018**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993743289

LIQUIDACIÓN GENERAL

PENSIÓN

ADMINISTRADORA

NIT	CÓDIGO	NOMBRE	TOTALES COTIZANTES	TOTAL PAGADO
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600

SALUD

ADMINISTRADORA

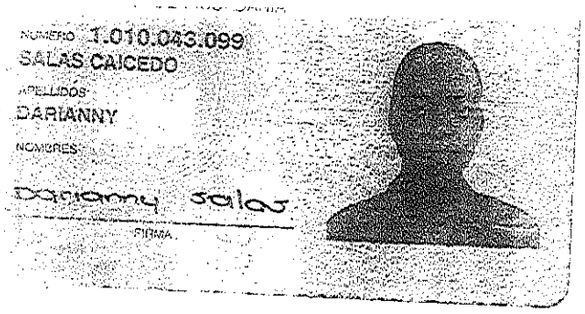
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000

RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA

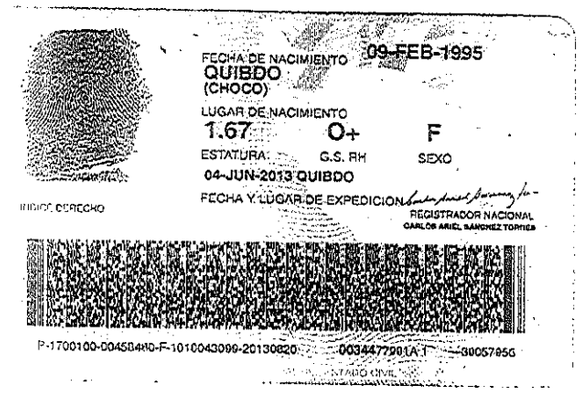
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL PAGADO: $ 336.700



NUMERO 1.010.043.099
SALAS CAICEDO
APELLIDOS
DARIANNY
NOMBRES
FIRMA

3/62



FECHA DE NACIMIENTO 09-FEB-1995
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
04-JUN-2013 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
P-1700100-00458480-F-1010043099-20130620 0034477901A 1 3005795G
ESTADO CIVIL

3168

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 30 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:

MERCEDES DE DIEGO MEDINA

C.C.35.546.028

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de MARZO, cómo DOCENTE en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N°: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 2. O51.981**

{DOS MILLONES CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTO OCHENTA Y UN PESOS}

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Mercedes Diego M
Número de identificación: 35'546.028Q

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

3169

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35546028
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MERCEDES DE DIRGO MEDINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO ZONA MINERA	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4489173760**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993757741	

LIQUIDACIÓN GENERAL

PENSIÓN

NIT	CÓDIGO	NOMBRE	TOTALES COTIZANTES	TOTAL PAGADO
ADMINISTRADORA				
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600

SALUD

NIT	CODIGO	NOMBRE		
ADMINISTRADORA				
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000

RIESGOS PROFESIONALES

NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
ADMINISTRADORA				
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**





FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-1984

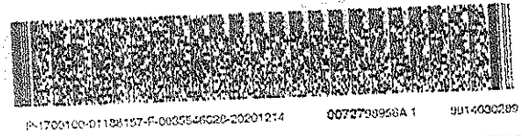
ATRATO (YUTO)
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

10-ABR-2003 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



IP-1700100-01138157-F-0035546028-20201214 0073799958A 1 9914030289

3121

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:
KAROL HERNANDEZ COPETE

C.C.26.297.399

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de MARZO cómo (CARGO) DOCENTE PEDAGOGICA en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 2. O51.981**

{DOS MILLONES CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTO OCHENTA Y UN PESOS}

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Karol Hernandez copete
Número de identificación: 26.297 399

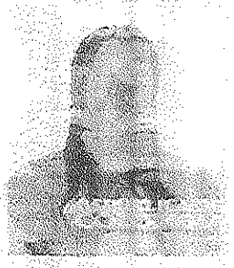
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
26.297.399
HERNANDEZ COPETE

APELLIDOS

NOMBRES
KAROL

FIRMA





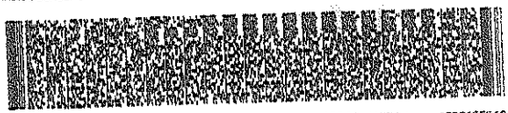
FECHA DE NACIMIENTO 06-JUN-1977
ALTO BAUDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

24-ENE-2000 BAJO BAUDO (PIZARRO)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1700100-00420353-F-0026297399-20130109 0032046277A 1 1832155540

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 26297359	0	HERNANDEZ CORTES KAROL	1	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7320	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
27-1	JARDIN EUBA 1		3117352675		AMEDO.UNIVERSADCHOCO@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-03	2023-03	25826755	I	2023-03-27	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	336,700	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PSE)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	25826755	2023-03-28	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DIAS				PENSIÓN					SALUD				CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MEN		
N.	ID	EMPLEADO	SU SALARIO	TRASLADO DE SU SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INC	EPS1	AFP1	AFP	SPO	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FRECA	CVSLID	NOMBRE	IBC	Cot	FRECA	CVSLID	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Fact. Tipo Cot.
1	CC 26297359	HERNANDEZ CORTES KAROL	1,160,000																	0			30	0	0	30	ORIENTE COOPSAL	1,160,000	185,600	0		NUEVA E.P.S. S.A. -EPS037	1,160,000	145,000	0		CAFECF-BARAYA	0	0	1,160,000	6,100	0.522%	0	0	0	0	0	59	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 26297359	0	HERNANDEZ CORTES KAROL	1	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7320	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
27-1	JARDIN EUBA 1		3117352675		AMEDO.UNIVERSADCHOCO@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-03	2023-03	25826755	I	2023-03-27	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	336,700	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PSE)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	25826755		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1,160,000	1,160,000	1,160,000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	185,600	0	0	0	185,600
PORVENIR	230301	800224808	8	1	185,600	0	0	0	185,600
EPS(Administradoras: 1)				1	145,000	0	0	0	145,000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	145,000	0	0	0	145,000
ARP(Administradoras: 1)				1	6,100	0	0	0	6,100
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	6,100	0	0	0	6,100
Gran Total					336,700	0	0	0	336,700

3184

Firma:
Número de identificación:

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:

MAGNOLIA LAVERDE PALACIOS

C.C. 38.872.561 DE QUIBDO

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de MARZO, cómo DOCENTE en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N°: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$: $ 2. O51.981**

{DOS MILLONES CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTO OCHENTA Y UN PESOS}

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Magnolia Laverde Palacios.
Número de identificación: 38872561

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	38872561
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAGNOLIA LAVERDE PALACIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO HUAPANGO	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4489141532		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/27		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	99937 12989	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 45.000
SUBTOTAL:			1	$ 45.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	$ 336.700

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 38.678.561
LAYERDE PALACIOS

APELLIDOS
MAGNOLIA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-FEB-1971
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

31-JUL-1989 BUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



INDICE DERECHO

A-1700100-00742878-F-0038672561-20150101

3127

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:

LORIS YOJANA BUENO PEÑALOZA

C.C. 35898729 DE QUIBDO

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de MARZO, cómo DOCENTE en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, p: **$ 2. O51.981**

{DOS MILLONES CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTO OCHENTA Y UN PESOS}

ara efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

3 / 28

Certificamos que LORIS YOJANA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 35898729, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) LORIS YOJANA BUENO PEÑALOZA con documento CC 35898729, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4489077362	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MARZO/2023	Periodo Cotización Salud	MARZO/2023
Fecha Pago	2023/03/27	Número de Autorización	9993745550

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN	Administradora		25-14 COLPENSIONES
Días	30 Tarifa		16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		
SALUD	Administradora		EPS037 - NUEVA E.P.S.
Días	30 Tarifa		12,500 %
RIESGOS PROFESIONALES	Administradora		14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30 Tarifa		0,522 %
Clase de Riesgo	1		

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

SOI

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT:830.119.999-1
Calle 96 No. 12-35 Bogota
ORDEN DE SERVICIO DV: 161239
No OS: 9352011593 CLOPARAUI
Cajero.
Cliente beneficiario:
110363 PUTA RECHAZO
Fecha: 27/09/2023 12:12:40
PS RECEPCIONADO:
08001 CARRERA 4 ::
Cantidad cupones: 1
Identificación: 35898729
Nombre :: LORIS
Apellido :: PEÑALOZA
Beneficiario: CEDULA DE CIUDADANIA
Teléfono: 4489077362
Cuenta/Tarjeta: 2023/03/27
Banco Pago:
Valor Iva Comision: Valor
$356.700,00
35898729 $336.700,00
Valor recibido: EFECTIVO
Forma de pago:
Estas condiciones particulares con el
cliente benefiario es el unico
Conserva esta factura es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion
Con la solicitud y prestacion de este
servicio, entiendes que manifiesto
parte, de la prestacion para el
tratamiento de los datos personales una
voluntariamente he entregado a Efectivo
Ltda., estos datos seran ser utilizados
unica y exclusivamente para la
prestacion de servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1)
6310101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

NUMERO 36698729

BUENO PEÑALOZA
APELLIDOS

LORIS YOJANA
NOMBRES

LORIS YOJANA BUENO P
FIRMA



3129

FECHA DE NACIMIENTO 06-ENE-1984
NOVITA
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

09-ABR-2002 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

P-1700100-49103921-F-0035698729-20020004 02925 02155A 01 130001830

3180

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:

ANA MARCELA MARMOLEJO MURILLO

C.C. 1.075.092.644 DE QUIBDO

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de MARZO, cómo A

PSICOSOCIAL en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 2.296.800**

(DOS MILLONES DOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Ana Marcela Marmolejo Murillo

Número de identificación: 1075 092 644

TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1075092644
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			ANA MARCELA MARMOLEJO MURILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO DEPARTAMENTO:		CHOCO
DIRECCIÓN:	B/PARAISO TELÉFONO:		6711696
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		Otras actividades especializadas
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4489165423	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993744326

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CODIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

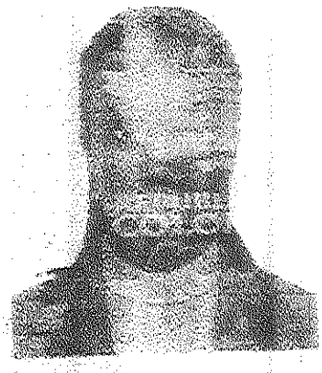
TOTAL PAGADO:	$ 336.700

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.111.093-1
Calle 95 No. 12-55 Bogota
ORDEN DE SERVICIO
No OS: 935267283 OP: 352533
Cajero: PAMNOGA
Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO
Fecha: 27/03/2023 11:18:20
PS Recaudador:
905924 BARRIO PAR DE VIDA CARRERA 6
Cantidad cupones: 1
Identificacion: 1075092644
Nombre: ANA
Apellido 1: MARMOLEJO
Apellido 2: MURILLO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4489165423
Periodo Pago: 2023/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
1075092644 $336.700,00
Valor recibido: $336.700,00
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 el porte, 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 contratado.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

3181

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.075.092.644
MARMOLEJO MURILLO
APELLIDOS
ANA MARCELA
NOMBRES
Ana Marcela Marmolejo M
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 24-OCT-1993
RIOSUCIO
RIO SUCIO (CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
13-DIC-2011 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1700100-(041)0137-F-1075092644 20121210 0031878845A 1 3870040

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:

KIARA YOJANY PEREA GONZALEZ

C.C. 1.193.526.163 DE QUIBDO

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de MARZO, cómo PSICOSOCIAL en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N°: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **2.296.800**

(DOS MILLONES DOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Kiara Yojany Perea Gonzalez

Número de identificación: 1.193.526.163

SOI/ SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Asesoramiento

3133

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1193526163
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KIARA YOJANI PEREA GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/JAZMIN	TELÉFONO:	6725596
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades especializadas
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4489167027	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9993744270

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	$ 336.700

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

No OS: 9362765447 BV: 450656

Cajero: PAMATOGA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 27/03/2023 11:16:21

PS Recaudador:
985924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1193526163

Nombre: KIARA
Apellido 1: PEREA
Apellido 2: GONZALEZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4489167027
Periodo Pago: 2023/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia 1193526163
Valor $336.700,00

Valor recibido: $336.700,00
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 aceptación de mi parte, de la prestación de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorización 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

2023/03/27 11:17 AM USUARIO: SOI - CC2634943

3134

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.193.526.163
PEREA GONZALEZ
APELLIDOS
KIARA YOJANI
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 05-ENE-1992
ATRATO (YUTO)
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
06-ENE-2010 ATRATO (YUTO)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

5182

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:
ANA YOMARIS AGUILAR MURILO

C.C. 35.820.719 DE QUIBDO

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de MARZO, cómo en APOYO EN SALUD YNUTRICION el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N°: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 2. O51.981**

{DOS MILLONES CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTO OCHENTA Y UN PESOS}

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Ana Yomaris Aguilar
Número de identificación: 35 820 719

Resumen General de Pago

en línea 9979

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35820719		AGUILAR MURILLO ANA YOMARIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Divino Niño sector Centro de Salud	ISTMINA-CHOCO	3215783788	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
							Banco	Dias Mora	Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago			
2023-03	2023-03	9448475382	9448475382	I	2023/04/10	2023/03/27	BANCO BOGOTA	0	$342,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
				1	$185,600	$0	$0	$185,600
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
				1	$12,200	$0	$0	$12,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,200	$0	$0	$12,200
				1	$145,000	$0	$0	$145,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$342,800	$0	$0	$342,800

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El (los) cheques(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) es (son) pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el (los) cheque(s) sea (sean) devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconvenientes comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 A0097904 ****1954 T411
FTx27/03/23 10:13H.N0979 Oficina A1
202303 84 Aportes en linea
PLANILLA No.000009448475382
Identificacion35820719
VALOR PLANILLA:342,800.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:342,800.00

Valor $ 342800

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

21303332 (CRE_FOR_005 V1 25/10/2016)

Impreso por GRAFICOS E IMPRESIONES S.A.S NIT 900512605-1 - Res. 57-1 2409570 Oct. 2016

2023/03/27 10:14 AM

3182

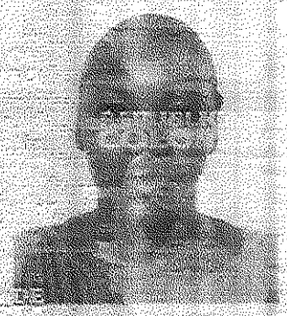
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 35.820.719

AGUILAR MURILLO
APELLIDOS

ANA YOMARIS
NOMBRES

Ana Yomaris Aguilar
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-SEP-1983
TADO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
16-AGO-2002 TADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1706000-00977750-F-0035820719-20180212 0059476624A 1 48761869

3183

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

MERLIN DEL CARMEN ROMAÑA PALACIOS

C.C. 35.603.941

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de marzo cómo Auxiliar de Enfermería Perfil 2 en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 2.051.981 (DOS MILLONES CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS.) M/CTE** En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Merlin Del Carmen Romaña P.

Número de identificación: 35.603.941

Soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35603941
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MERLYN DEL CARMEN ROMANA PALACIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:		QUIBDO DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/JARDIN SECTOR ROSALES	TELÉFONO:	6723315
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4489218195**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993741853

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	**$ 185.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	**$ 145.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	**$ 6.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.998-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota
ORDEN DE SERVICIO
No OS: 9952659822 OR: 0185541
Cajero: PAMYOCA
Cliente beneficiario:
1102K3 PILA RECAUDO
Fecha: 27/03/2023 09:42:51
PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6
Cantidad cupones: 1
Identificacion: 35603941
Nombre: MERLYN
Apellido 1: ROMANA
Apellido 2: PALACIOS
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4489218195
Periodo Pago: 2023/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
35603941 $336.700,00
Valor recibido: $336.700,00
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 este servicio, entiendase que manifiesto de la prestacion de este 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 contenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalclientes@efecty.com.co
www.efecty.com.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 35.603.941
ROMAÑA PALACIOS

APELLIDOS
MERLYN DEL CARMEN

NOMBRES

Merlin Romaña P

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 07-AGO-1974
EL CANTON DEL SAN PABLO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

22-ABR-1996 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

ÍNDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-1700100-01209009-F-0035603941-20220521 0079430603A 1 8504616865

3197

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:
LESLIE DAYANA GARCIA PALACIOS

C.C._1003932089

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de marzo cómo AUXILIAR PEDAGOGICO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N°: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 1. 969. 650** (UN MILLON NOVECIENTO SESENTA Y NUEVE MIL SEICIENTOS CINCUENTA PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Leslie Dayana Garcia Palacios

Número de identificación: 1003 393 089

- SOI -

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

3192

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1003932089
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			LESLIE DAYANA GARCIA PALACIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/JAZMIN	TELÉFONO:	6729656
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4489020085**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993764514

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	**$ 185.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	**$ 145.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	**$ 6.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

3195

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:
MIREYA PALACIOS PALACIOS

C.C. 35.604.801 DE QUIBDO

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de MARZO, cómo en AUXILIAR PEDAGOGICO el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 1. 969. 650**

(UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEICIENTOS CINCUENTA)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: mireya palacios palacios

Número de identificación: 35.604.801

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35604801
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MIREYA PALACIOS PALACIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO BRISAS DEL POBLADO	TELÉFONO:	6725596
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4491666537	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DIAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993740109		

LIQUIDACIÓN GENERAL

NIT	CODIGO	NOMBRE	TOTALES COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
		SUBTOTAL:	1	$ 185.600
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 145.000
		SUBTOTAL:	1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
		SUBTOTAL:	1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

EMPRESA: EFECTY LTDA.
NIT 830.131.991-1
Calle 96 No. 12-55 Bogotá
ORDEN DE SERVICIO
No OS: 935203418 CV: 796107
Cajero: PANTOJA
Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO
Fecha: 27/03/2023 08:30:14
PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE VUGA CARRERA 6
Cantidad cupones: 1
Identificacion: 35604801
Nombre: MIREYA
Apellido 1: PALACIOS
Apellido 2: PALACIOS
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4491666537
Periodo Pago: 2023/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
35604801 $336.700,00
Valor recibido: $336.700,00
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 al 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 quedan 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **35.604.801**

PALACIOS PALACIOS
APELLIDOS

MIREYA
NOMBRES

Mireya Palacios P.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-SEP-1977
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | A- G.S. RH | F SEXO

14-AGO-1995 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1700100-49118292-F-0035604801-20041206 0260304341A 02 137205736

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:
NORLEY QUIÑONEZ MURILLO

C.C._43.265.151

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de MARZO cómo AUXILIAR PEDAGOGICO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N°: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$: 1. 969. 650 (UN MILLON NOVECIENTO SESENTA Y NUEVE MIL SEICIENTOS CINCUENTA PESOS)**

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: NORLEY QUIÑONEZ MURILLO

Número de identificación: 43.265.151

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43265151
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NORLEY QUIÑONEZ MURILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/ROMA	TELÉFONO:	6725596
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades especializadas
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4489011698**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:		AÑO:	2023
DIAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9993746748

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
		SUBTOTAL:	1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 145.000
		SUBTOTAL:	1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
		SUBTOTAL:	1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	$ 336.700

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9352865665 OV: 261870

Cajero: PAMATOCA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 27/03/2023 16:15:43

PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 43265151

Nombre: NORLEY
Apellido 1: QUIÑONEZ
Apellido 2: MURILLO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4489011698
Periodo Pago: 2023/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia 43265151

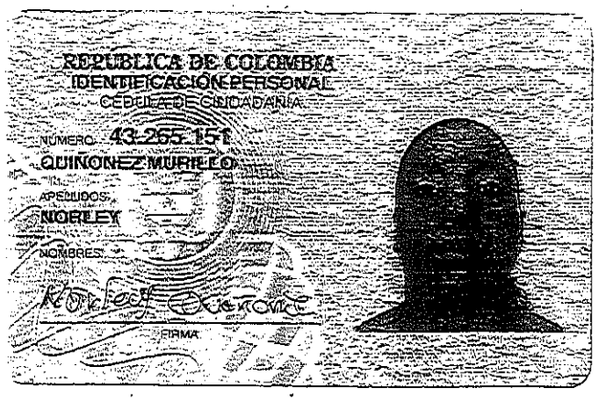
Valor recibido: $336.700,00
Forma de pago: EFECTIVO

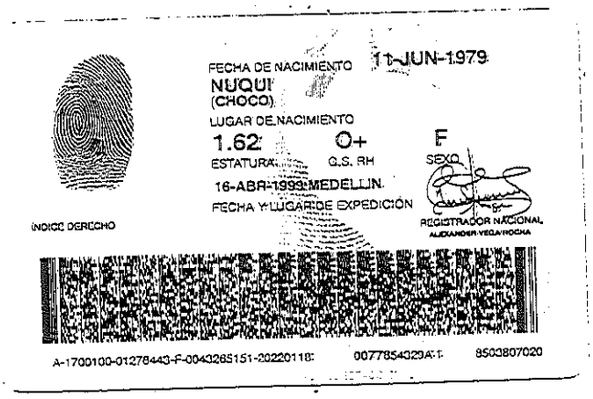
Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

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


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 43.265.151
QUIÑONEZ MURILLO
APELLIDOS
NORLEY
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 11-JUN-1979
NUQUI
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
16-ABR-1999 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
A-1700100-01278443-F-0043265151-20220118
0077854329A1
8503807020

3199

Bancoomeva

Bancoomeva

NIT 900.406.150-5

OFICINA Quibdo

CERTIFICA QUE:

El cliente QUINONEZ MURILLO NORLEY, identificado con Cédula de Ciudadanía No.43265151 de MEDELLIN (ANTIOQUIA), tiene vínculos financieros con nuestra entidad a través del producto Cuenta de Ahorros No.200101804901, con apertura el día 2020/03/20 la cual se encuentra activa a la fecha y presenta un buen manejo.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los 07 de mes de Marzo del año 2023.

Atentamente,

Colaborador Bancoomeva
Usuario:YOMV0247

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Entidad Bancaria

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:
MARIA ONEIDA SANTO RODRIGUEZ

C.C. 35.587.035 DE QUIBDO

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de MARZO, cómo en AUXILIAR PEDAGOGICO el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N°: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$1.969.650**

(UN MILLON NOVECIENTO SESENTA Y NUEVE MIL SEICIENTO CINCUENTA PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: María Oneida Santo

Número de identificación: 35587035

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		35587035
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA ONEYDA SANTOS RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO DEPARTAMENTO:		CHOCO
DIRECCIÓN:	B/JARDIN TELÉFONO:		6714448
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4489036399	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993750181	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 145.000
		SUBTOTAL:	1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
		SUBTOTAL:	1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	$ 151.100

Empresa: EFECTY S.A.
Nit 830.131.993-1
Calle 6 No. 12-55 Bogotá

Banco de Servicio

No Doc: 9993750181

Caja: 16760

Cliente Beneficiario:
1102637 PILA RECAUDO

Fecha: 27/03/2023 16:16:19

PS Recaudador:
900524 BANCO PAN DE VIDA CARRERA 6

Cantidad cupones:
1

Identificacion:
35587035

Nombre:
MARIA
Apellido 1:
SANTOS
Apellido 2:
RODRIGUEZ
Tipo Documento:
CEDULA DE CIUDADANIA
Telefono:
1111111111
Codigo Planilla:
4489036399
Periodo Pago:
2023/03
Valor Comision:
0
Valor Iva Comision:
0
Referencia
35587035

Valor recibido:
$151.100,00
Forma de pago:
Valor
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 el 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 contratado.

Linea de servicio al cliente: (1) 6510001
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

2023/03/27 4:17 PM USUARIO: SOI - CC26349451

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **35.587.035**

SANTOS RODRIGUEZ

APELLIDOS

MARIA ONEYDA

NOMBRES

María O. Santos R.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-ENE-1968**

TADO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54	B+	F
ESTATURA.	G.S. RH	SEXO

10-DIC-1996 TADO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1706000-00284788-F-0035587035-20110317 0026193496A 1 28538435

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:
YUSADY RAMIREZ PALACIOS

C.C. 1.003.780.111 DE QUIBDO

POR CONCEPTO DE: Honorarios del MARZO, cómo en AUXILIAR PEDAGOGICO el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N°: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$1.969.650**

(UN MILLON NOVECIENTO SESENTA Y NUEVE MIL SEICIENTO CINCUNTA PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Yusady Ramirez Palacios
Número de identificación: 1,003.780

compensarmiplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚVERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1003760111	YUSADY RAMIREZ PALACIOS		Carrera 6a 51a 42	6312469242	yusara22@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	[illegible]			CHOCO	ALTO BAUDÓ		SI

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	
2023-03	2023-03	1	27-03-2023	68552810	$330.600	

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					
EPS047	NUEVA EPS S.A. Mod	900156264-2	145.000	0		0			0	0	0	145.000	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
25-13	Colpensiones	900336004-7	185.000	0	0	0	0	0	0		185.600	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	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
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	330.600	330.600

3225

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.003.780.111
RAMIREZ PALACIOS

APELLIDOS

YUSADY

NOMBRES

Yusady Ramirez.?

FIRMA





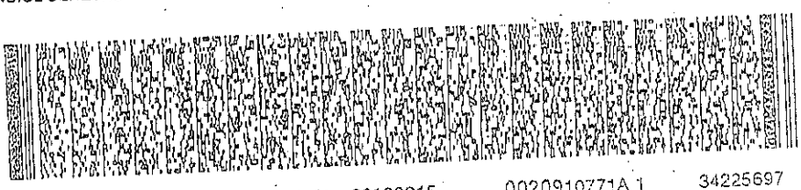
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-DIC-1991
ALTO BAUDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O- F
ESTATURA G.S. RH SEXO

27-ENE-2010 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1700100-00214864-F-1003780111-20100215 0020910771A 1 34225697

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 31 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 – 3

DEBE A:
ANA KARINA CORDOBA PALACIOS

C.C.1.077.448.737 DE QUIBDO

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de MARZO, cómo en AUXILIAR PEDAGOGICO el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N°: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 1.969.650**

(UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEICIENTO CINCUENTA PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Ana Karina Córdoba P.

Número de identificación: 1077.448 737

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077446737		CORDOBA PALACIOS ANA KARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	B EL JARDIN	QUIBDO-CHOCO	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	60051410	9455593955	I	2023/04/13	2023/03/27	BANCO DE OCCIDENTE	0	$336,700

LIQUIDAÇION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
1	CC 1077446737	CORDOBA ANA	25-14	30	$1,160,000	$185,600	CCFC20	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0	
Total Afiliados(1)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
CONFACHOCÓ	CCFC20	891,600,091	8	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$336,700	$0	$0	$336,700

2023/03/27 03:57 PM

3208

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.448.737
CORDOBA PALACIOS

APELLIDOS
ANA KARINA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 02-ABR-1991
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

05-JUN-2009 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1700100-00452079-F-1077448737-20130724 0034098635A 1 1852308096

3209

CUENTA DE COBRO

Quibdó 25 de marzo de 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.385.300 - 3

DEBE A:
DANNY MILENA JARAMILLO LAVERDE

C.C. **1077458717**

POR CONCEPTO DE: Honorarios del mes de **MARZO** cómo (CARGO) **AUXILIAR ADMINISTRATIVO** en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 1.969.800**

(UN MILLÓN NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Danny Jaramillo
Con C.C No. 1077458717 de Quibdó

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077455717		DANNY MILENA JARAMILLO LAVERDE	INDEPENDIENTE	Principal	cra 9 n 25-21	QUIBDO-CHOCO	6738080	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	1990786646	9448483112	1	2023/04/10	2023/03/27	BANCOLOMBIA	0	$336,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
1	CC	1077455717	JARAMILLO DANNY	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077455717		DANNY MILENA JARAMILLO LAVERDE	INDEPENDIENTE	Principal	cra 9 n 25-21	QUIBDO-CHOCO	6738080	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	1990786546	9448453112	I	2023/04/10	2023/03/27	BANCOLOMBIA	0	$336,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$336,700	$0	$0	$336,700

2023/03/27 12:03 PM

	PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO												Versión 1	MARZO DE 2023	
														Página 1 de 1	
	Regional choco	Centro Zonal QUIBDO													
	Observaciones	Nombre entidad administradora del servicio: CORPORACION MI NUEVO SOL											Nombre del Supervisor: GLADIS GARCIA OSORIO		
	Cantidad de Personal Contratado														
	Laboral 0	OPS	18	MES MARZO	CONTRATO 27001462023			Fecha de presentación de la planilla 02/04/2023				DIMF FAMILIAR			
	DATOS GENERALES TALENTO HUMANO				PAGOS				DEDUCCIONES (solo aplica para laborales)			NETO RECIBIDO	FIRMA		
No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION LO=LABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS IL=INTERMEDIACION	REMUNERACION MENSUAL	DIAS TRABAJADOS	PRESTACIONES – prima–	OTROS (Transporte)	SALUD	PENSION	DEDUCCIONES	TOTAL			
1	DORISMEL CARDALES MOSQUERA	1 077 428 308	Coordinador	OPS	0	30	0	128 372	0	0	0	128 372			
2	ROSMERY AGUALIMPIA CHAVERRA	1 077 461 929	Docente perfil 1	OPS	0	30	0	210 383	0	0	0	210 383			
3	DARIANNY SALAS CAICEDO	1 010 043 099	Docente perfil 1	OPS	0	30	0	210 383	0	0	0	210 383			
4	MERCEDES DE DIEGO MEDINA	35 546 028	Docente perfil 2	OPS	0	30	0	210 383	0	0	0	210 383			
5	KAROL HERNANDEZ COPETE	26 297 399	Docente perfil 2	OPS	0	30	0	210 383	0	0	0	210 383			
6	MAGNOLIA LAVERDE PALACIOS	38 872 561	Docente perfil 2	OPS	0	30	0	210 383	0	0	0	210 383			
7	LORYS YOJANA BUENO PEÑALOZA	35 898 729	Docente perfil 2	OPS	0	30	0	210 383	0	0	0	210 383			
8	ANA MARCELA MARMOLEJO MURILLO	1 075 092 644	Psicosocial	OPS	0	30	0	210 383	0	0	0	210 383			
9	KIARA YOJANY PEREA GONZALEZ	1 093 526 163	Psicosocial	OPS	0	30	0	210 383	0	0	0	210 383			
10	ANA YOMARIS AGUILAR MURILLO	35 820 719	Aux enfermeria P2	OPS	0	30	0	105 192	0	0	0	105 192			
11	MERLIN DEL CARMEN ROMAÑA PALACIOS	35 603 941	Aux enfermeria P2	OPS	0	30	0	105 192	0	0	0	105 192			
12	LESUE DAYANA GARCIA PALACIOS	1 003 932 039	Aux pedagogico	OPS	0	30	0	85 580	0	0	0	85 580			
13	MIREYA PALACIOS PALACIOS	35 604 801	Aux pedagogico	OPS	0	30	0	85 580	0	0	0	85 580			
14	NORLEY QUIÑONEZ MURILLO	43 265 151	Aux pedagogico	OPS	0	30	0	85 580	0	0	0	85 580			
15	MARIA ONEIDA SANTOS RODRIGUEZ	35 597 035	Aux pedagogico	OPS	0	30	0	85 580	0	0	0	85 580			
16	YUSADY RAMIREZ PALACIOS	1 003 780 111	Aux pedagogico	OPS	0	30	0	85 580	0	0	0	85 580			
17	ANA KARINA CORDOBA PALACIOS	1 077 448 737	Aux pedagogico	OPS	0	30	0	85 580	0	0	0	85 580			
18	DANNY MILENA JARAMILLO LAVERDE	1 077 458 717	Aux administrativo	OPS	0	30	0	0	0	0	0	0			
	TOTAL				0		0	2 535 300	0	0	0	2 535 300			
	Observaciones														
	DARLING PATRICIA CARDALES MOSQUERA							Firma y No de Cédula							

3213

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

CORPORACION MI NUEVO SOL
NIT 900.835.300-3
calle 31 7-90
Teléfono: (604) 3226230804
Quibdó - Colombia

Otros Gastos Transporté encuentros No. CC-12-4

Fecha de elaboración 2023-03-30

#	Cuenta contable	Tercero	Detalle	Descripción	Centro de costo	Débito	Crédito
1	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Dorysmel Cardales Mosquera		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	128,372.00	0.00
2	23359504 - Transporte para encuentros	Dorysmel Cardales Mosquera	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 29/03/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	128,372.00
3	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Rosmery Agualimpia Chaverra		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	210,383.00	0.00
4	23359504 - Transporte para encuentros	Rosmery Agualimpia Chaverra	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	210,383.00
5	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Darianny Salas Caicedo		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	210,383.00	0.00
6	23359504 - Transporte para encuentros	Darianny Salas Caicedo	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	210,383.00
7	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Mercedes Dediego Medina		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	210,383.00	0.00
8	23359504 - Transporte para encuentros	Mercedes Dediego Medina	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	210,383.00
9	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Karol Hernandez Copete		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	210,383.00	0.00
10	23359504 - Transporte para encuentros	Karol Hernandez Copete	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 29/03/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	210,383.00
11	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Norley Quiñonez Murillo		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	85,580.00	0.00
12	23359504 - Transporte para encuentros	Norley Quiñonez Murillo	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	85,580.00
13	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Loris Yojana Bueno Peñaloza		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	210,383.00	0.00
14	23359504 - Transporte para encuentros	Loris Yojana Bueno Peñaloza	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 29/03/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	210,383.00
15	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Ana Marcela Marmolejo Murillo		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	210,383.00	0.00
16	23359504 - Transporte para encuentros	Ana Marcela Marmolejo Murillo	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	210,383.00
17	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Kiara Perea Gonzalez		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	210,383.00	0.00
18	23359504 - Transporte para encuentros	Kiara Perea Gonzalez	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. Nº 27001462023 FAMILIAR	0.00	210,383.00

3219

19	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Ana Yomaris Aguilar Murillo		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	105,192.00	0.00
20	23359504 - Transporte para encuentros	Ana Yomaris Aguilar Murillo	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	105,192.00
21	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Merlin Del Carmen Romaña Palacios		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	105,192.00	0.00
22	23359504 - Transporte para encuentros	Merlin Del Carmen Romaña Palacios	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	105,192.00
23	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Leslie Dayana Garcia Palacios		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	85,580.00	0.00
24	23359504 - Transporte para encuentros	Leslie Dayana Garcia Palacios	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 29/03/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	85,580.00
25	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Mireya Palacios Palacios		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	85,580.00	0.00
26	23352502 - Honorarios por Servicios	Mireya Palacios Palacios	CC-11 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Honorarios por Servicios	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	85,580.00
27	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Magnolia Laverde Palacios		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	210,383.00	0.00
28	23359504 - Transporte para encuentros	Magnolia Laverde Palacios	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	210,383.00
29	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Maria Oneida Santo Rodriguez		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	85,580.00	0.00
30	23359504 - Transporte para encuentros	Maria Oneida Santo Rodriguez	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	85,580.00
31	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Yusady Ramirez Palacios		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	85,580.00	0.00
32	23359504 - Transporte para encuentros	Yusady Ramirez Palacios	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	85,580.00
33	72050715 - PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	Ana Karina Cordoba Palacios		PRESTACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	85,580.00	0.00
34	23359504 - Transporte para encuentros	Ana Karina Cordoba Palacios	CC-12 Cuota: 1 Fecha: 31/12/2023	Transporte para encuentros	146 - CONT. N° 27001462023 FAMILIAR	0.00	85,580.00
					Total	2,535,300.00	2,535,300.00

Observaciones
Transporte para encuentros del Talento Humano mes de Marzo 2023, contrato 27001462023

3215

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

DORISMEL CARDALES MOSQUERA

C.C. 1.077.428.308

POR CONCEPTO DE: Honorarios de transporte del mes de marzo cómo COORDINADORA PEDAGÓGICA en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 128.372 (CIENTO VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS.) M/CTE** En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Dorismel Cardales Mosquera

Número de identificación: 1.077.428.308

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077428308		CARDALES MOSQUERA DORISVEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 21 N 23 39	QUIBDO-CHOCO	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	48431312	9448431312	I	2023/04/05	2023/03/29	BANCO AV VILLAS	0	$378,500

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
1	CC	1077428308	CARDALES MOSQUERA DORISVEL	25-14	30	$1,303,440	$208,600	ESSC24	30	$1,303,440	$163,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,303,440	$6,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,303,440	$208,600			$1,303,440	$163,000			$0	$0			$1,303,440	$6,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,600	$0	$0	$208,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,600	$0	$0	$208,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,900	$0	$0	$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,900	$0	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$163,000	$0	$0	$163,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$163,000	$0	$0	$163,000
TOTAL				1	$378,500	$0	$0	$378,500

2023/03/29 10:00 AM

324

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 30 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

ROSMERI AGUALIMPIA CHAVERRA

C.C. 1.077.461.929

-

POR CONCEPTO DE: Honorarios de auxilio de trasporte mes de MARZO cómo DOCENTE en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **210.383,00**

(DOSCIENTOS DIEZ MIL TRECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Rosmeri Agualimpia

Número de identificación: 1077 461 929

3218

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077461929
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROSMERY AGUALIMPIA CHAVERRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/BUENOS AIRES	TELÉFONO:	6714448
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4489011671**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993752646

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

3019

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 30 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DARIANNY SALA CAICEDO

C.C. 1.010.043.099

-

POR CONCEPTO DE: Honorarios de auxilio de trasporte mes de MARZO cómo DOCENTE en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **210.383,00**

(DOSCIENTOS DIEZ MIL TRECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Darianny Sala Caicedo

Número de identificación: 1010.043.099

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Sancoomeva

3220

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1010043099
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DARIANNY SALAS CAICEDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/ JARDIN	TELÉFONO:	6724666
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4489020018**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993743289

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	**$ 185.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	**$ 145.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	**$ 6.100**

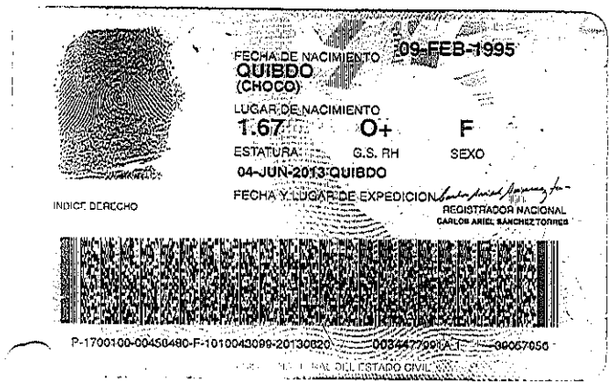
TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.010.043.099
SALAS CAICEDO
APELLIDOS
DARIANNY
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-FEB-1995
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
04-JUN-2013 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

P-1700100-00450480-F-1010043099-20130820 0034477991A1 00067056

NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

3222

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 30 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

MERCEDES DE DIEGO MEDINA

C.C. 35.546.028

POR CONCEPTO DE: Honorarios de auxilio de trasporte mes de MARZO cómo DOCENTE en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N°: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **210.383,00**

(DOSCIENTOS DIEZ MIL TRECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Mercedes de Diego Medina

Número de identificación: 35.546 028

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35546028
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MERCEDES DE DIRGO MEDINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO ZONA MINERA	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

3623

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4489173760**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993757741

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
		SUBTOTAL:	1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 145.000
		SUBTOTAL:	1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 6.100
		SUBTOTAL:	1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	$ 336.700

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.393-1.
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO No: 412249

No OS: 935283894 Cajero: PAMATOCA

Cliente beneficiario: 1100263 PILA RICARDO

Fecha: 28/03/2023 11:48:47

PS Recaudador: 905924 BARRIO PAN DE PIRA CARRERA 6

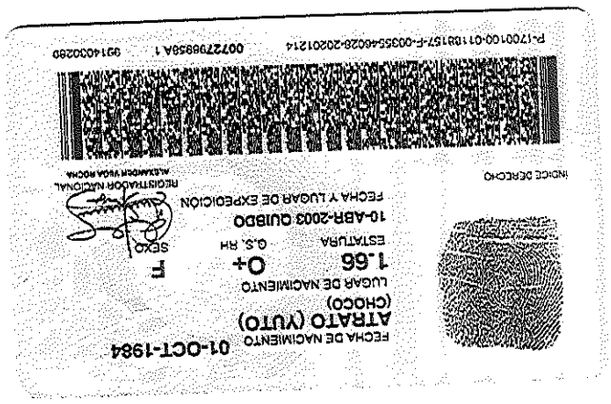
Cantidad cupones: 1

Identificacion: 35546028

Nombre: MERCEDES
Apellido 1: DE DIRGO
Apellido 2: MEDINA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4489173760
Periodo Pago: 2023/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
35546028 $336.700,00

Valor recibido: $336.700,00
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 al parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente le entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio contenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co



P-1700100-01108157-F-0035546028-20201214 0072798858A 1 9914003028

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEJANDRA VEGA MORA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
10-ABR-2003 QUIBDO

SEXO F

ESTATURA 1.66 G.S. RH O+

LUGAR DE NACIMIENTO
ATRATO (YUTO)
(CHOCO)

FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-1984



3225

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 30 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

KAROL HERNANDEZ COPE

C.C. 26.297.399

POR CONCEPTO DE: Honorarios de auxilio de trasporte mes de MARZO cómo DOCENTE en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **210.383,00**

(DOSCIENTOS DIEZ MIL TRECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Karol Hernandez Copete

Número de identificación: 26.297399

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 26297399	0	HERNANDEZ COFETE KAROL	1	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7320	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
27-1	JARDIN SUBA 1		3117352675			AMEDO.MOVILIDADCHOCO@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-03	2023-03	25526755	I	2023-03-27	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	336,700	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	25526755	2023-04-26	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES												DIAS			PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	NOVEDAD DE SALARIO	IND	INT	TDI	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	APT	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 26297399	HERNANDEZ COFETE KAROL	1,160,000														0						30	30	0	30	COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS	1,160,000	185,600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.	1,160,000	145,600	SIN CCF-SINCCF	0	0	1,160,000	6,100	0.5222	0	0	0	0	0	59	0	336,700	N	1851101

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 26297399	0	HERNANDEZ COFETE KAROL	1	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7320	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
27-1	JARDIN SUBA 1		3117352675			AMEDO.MOVILIDADCHOCO@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-03	2023-03	25526755	I	2023-03-27	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	336,700	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	25526755		Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1,160,000	1,160,000	1,160,000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	185,600	0	0	0	185,600
PORVENIR	230301	800224808	8	1	185,600	0	0	0	185,600
EPS(Administradoras: 1)				1	145,000	0	0	0	145,000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	145,000	0	0	0	145,000
ARP(Administradoras: 1)				1	6,100	0	0	0	6,100
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	6,100	0	0	0	6,100
Gran Total					336,700	0	0	0	336,700



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
26.297.399
HERNANDEZ COPETE

APELLIDOS
KAROL

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-JUN-1977
ALTO BAUDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

24-ENE-2000 BAJO BAUDO (PIZARRO)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1700100-00402353-F-0026297390-20130109 0032046277A 1 1832155540

3228

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 30 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

MAGNOLIA LAVERDE PALACIOS

C.C. 38.872.561

-

POR CONCEPTO DE: Honorarios de auxilio de trasporte mes de MARZO cómo DOCENTE en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **210.383,00**

(DOSCIENTOS DIEZ MIL TRECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Magnolia Laverde Palacios

Número de identificación: 38 872 561

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

3029

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	38872561
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAGNOLIA LAVERDE PALACIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO HUAPANGO	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4489141532**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993742989

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	**$ 185.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	**$ 145.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	**$ 6.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 38.872.561
LAVERDE PALACIOS

APELLIDOS
MAGNOLIA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-FEB-1971
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

31-JUL-1989 BUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1700100-00742878-F-0038872561-20150831 0040205045A 1 1553182784

323

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 30 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

LORYS YOJANA BUENO PEÑALOZA

C.C. 35.989.729

POR CONCEPTO DE: Honorarios de auxilio de trasporte mes de MARZO cómo DOCENTE en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **210.383,00**

(DOSCIENTOS DIEZ MIL TRECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Lorys Yojana Bueno Peñaloza

Número de identificación: 35.989729

3232

Certificamos que LORIS YOJANA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 35898729, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) LORIS YOJANA BUENO PEÑALOZA con documento CC 35898729, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4489077362	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MARZO/2023	Periodo Cotización Salud	MARZO/2023
Fecha Pago	2023/03/27	Número de Autorización	9993745550

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días		30 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	
SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días		30 Tarifa	12,500 %
RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días		30 Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo		1	

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

SOI

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.153.395-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota
ORDEN DE SERVICIO
DV: 161239
CLAPARAVI
No OS: 9352811593
Cajero:
Cliente beneficiario:
16263 PTA RECAUDO
Fecha: 27/03/2023 12:12:48
PS Recaudador:
Cantidad cupones: 1
Identificación: 35898729
Nombre: LORIS
Apellido 1: BUENO
Apellido 2: PEÑALOZA
Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Teléfono: 3446868
Codigo Planilla: 4489077362
Periodo Pago: 2023/03
Valor Los Cupones: $336.700,00
Valor Iva Comision: Valor
Referencia $336.700,00
35898729 EFECTIVO
Valor recibido:
Forma de pago:
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 al parte, de la prestacion de este servicio, entendes que manifiesto 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

3233

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 35898729

BUENO PEÑALOZA
APELLIDOS

LORIS YOJANA
NOMBRES

LORIS YOJANA BUENO P
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-ENE-1984
NOVITA
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

09-ABR-2002 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1700100-49103021-F-0035898729-20020604 02925 02155A 01 130001830

3239

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 30 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

ANA MARCELA MARMOLEJO MURILLO

C.C. 1.075.092.644

POR CONCEPTO DE: Honorarios de auxilio de trasporte mes de MARZO cómo PSICOSOCIAL en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 210,383,00**

(DOSCIENTOS DIEZ MIL TRECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Ana Marcela Marmolejo Murillo

Número de identificación: 1075092644

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

3235

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1075092644
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA MARCELA MARMOLEJO MURILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/PARAISO	TELÉFONO:	6711696
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades especializadas
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4489165423**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993744326

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	$ 336.700

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota
ORDEN DE SERVICIO
No OS: 935276283 DV: 353533
Cajero: PANTOCA
Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO
Fecha: 27/03/2023 11:18:20
PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6
Cantidad cupones: 1
Identificacion: 1075092644
Nombre: ANA
Apellido 1: MARMOLEJO
Apellido 2: MURILLO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4489165423
Periodo Pago: 2023/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
1075092644 $336.700,00
Valor recibido: $336.700,00
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 consumido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

5C36

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

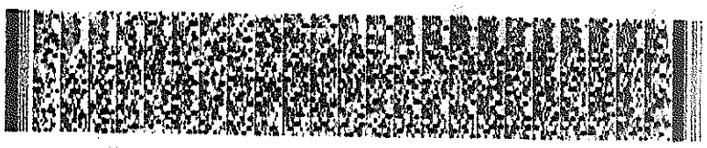
NUMERO 1.075.092.644
MARMOLEJO MURILLO
APELLIDOS
ANA MARCELA
NOMBRES
Ana Marcela Marmolejo M
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 24-OCT-1993
RIOSUCIO
RIO SUCIO (CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
13-DIC-2011 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-1700100-0041e137-F-1075092644 20121210 0031878845A 1 3870945

CamScanner

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 30 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

KIARA YOJANY PEREA GOZALEZ

C.C. 1.093.526.163

-

POR CONCEPTO DE: Honorarios de auxilio de trasporte mes de MARZO cómo PSICOSOCIAL en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 210,383,00**

(DOSCIENTOS DIEZ MIL TRECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Kiara Yojany Perea Gonzalez

Número de identificación: 1093526163

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1193526163
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KIARA YOJANI PEREA GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO DEPARTAMENTO:		CHOCO
DIRECCIÓN:	B/JAZMIN TELÉFONO:		6725596
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		Otras actividades especializadas
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

3238

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4489167027	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DIAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/27		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993744270

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 185.600
		SUBTOTAL:	1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 145.000
		SUBTOTAL:	1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
		SUBTOTAL:	1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	$ 336.700

EMPRESA: EFECTY NIT 830.131.584-1
Calle 99 No. 12-55 Bogotá
ORIGEN DE RECAUDO
No OP: 9926765427 OP: 3240646
Cajero: INGRIDCA
Cliente beneficiario:
1193526163 KIARA PEREA
Fecha: 27/03/2023 11:16:21
FS Recaudador:
90592A BANCO PAN DE VIVDA CARRERA 6
Cantidad cupones: 1
Identificacion: 1193526163
Nombre:
Apellido 1: KIARA
Apellido 2: PEREA
TIPO DOCUMENTO: GONZALEZ
TELEFONO: CEDULA DE CIUDADANIA
Codigo Planilla: 1193526163
Periodo Pago: 4489167027
Valor Comision: 2023/03
Valor Iva Comision: 0
Referencia 0
1193526163 Valor
$336.700,00
Valor recibido: $336.700,00
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 Efecty Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio contratado.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

2023/03/27 11:17 AM USUARIO: SOI - CC2634943

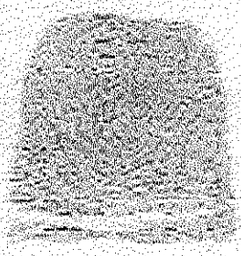
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

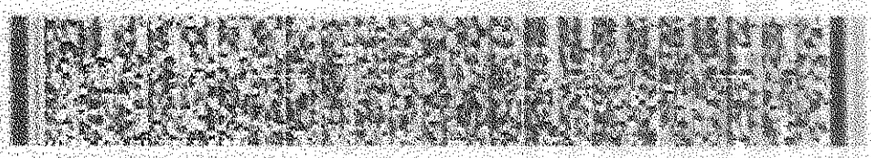
NUMERO 1.193.526.163
PEREA GONZALEZ
APELLIDOS
KIARA YOJAN
NOMBRES



FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO 05-ENE-1993
ATRATO (YUTO)
(CHOCO)
ESTATURA SEXO
1.64 O+ F

FIRMA





3040

RCUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 30 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

ANA YOMAIRA AGUILAR MURILLO

C.C 35.820.719

-

POR CONCEPTO DE: Honorarios de auxilio de trasporte mes de MARZO cómo AUXILIAR DE ENFERMERIA en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 105.192**

(CIENTO CINCO MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Ana Yomaira Aguilar Murillo

Número de identificación: 35820719

en línea 1128

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
C 35820719		AGUILAR MURILLO ANA YOMARIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Divino Niño sector Centro de Salud	ISTMINA-CHOCO	3215783785	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
							Banco	Dias Mora	Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago			
2023-03	2023-03	9448475382	9448475382	I	2023/04/10	2023/03/27	BANCO BOGOTA	0	$342,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
				1	$185,600	$0	$0	$185,600
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
				1	$12,200	$0	$0	$12,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,200	$0	$0	$12,200
				1	$145,000	$0	$0	$145,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$342,800	$0	$0	$342,800

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El (los) cheques(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) es (son) pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el (los) cheque(s) sea (sean) devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se depositó (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito apliça únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconvenientes comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

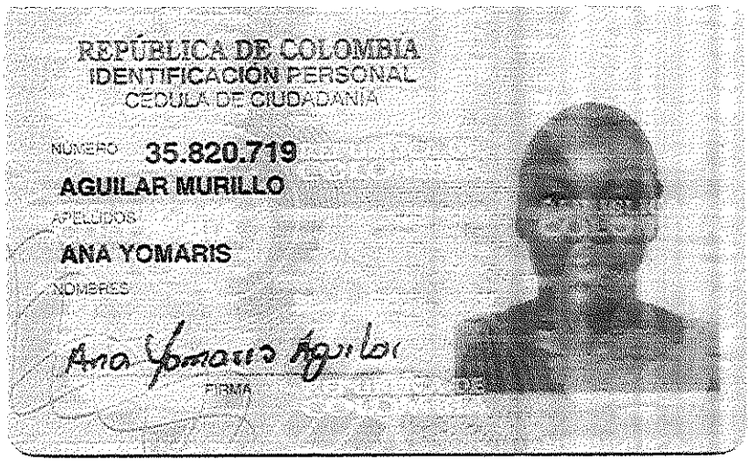
Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 A0097904 ****1954 T411
FTx27/03/23 10:13H.N0979 Oficina A1
202303 84 Aportes en linea
PLANILLA No.0000009448475382
Identificacion35820719
VALOR PLANILLA:342,800.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:342,800.00

Valor $ 342800

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

21303332 (CRE_FOR_005 V1 25/10/2016)

IMPRESO POR GRAFICOS E IMPRESIONES S.A.S. NIT: 900116896-6 Tel: 3511 Taurito Cel: 316



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 35.820.719
AGUILAR MURILLO
APELLIDOS
ANA YOMARIS
NOMBRES
Ana Yomaris Aguilar
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-SEP-1983
TADO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
16-AGO-2002 TADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1706000-00977750-F-0035820719-20180212 0059476624A 1 48761869

3197

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 25 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

DEBE A:

MERLIN DEL CARMEN ROMAÑA PALACIOS

C.C. 35.603.941

POR CONCEPTO DE: Honorarios de transporte del mes de marzo cómo Auxiliar Pedagógico Perfil 1 en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 105.192 (CIENTO CINCO MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS PESOS.) M/CTE** En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma:

Número de identificación:

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35603941
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MERLYN DEL CARMEN ROMANA PALACIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/JARDIN SECTOR ROSALES	TELÉFONO:	6723315
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4489218195	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993741853	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	$ 336.700

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9352659822 OV: 010541

Cajero: PARAMOCA

Cliente beneficiario:
1102263 PILA RECAUDO

Fecha: 27/03/2023 09:42:51

PS Recaudador:
905524 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6

Cantidad copiones: 1

Identificacion: 35603941

Nombre: MERLYN
Apellido 1: ROMANA
Apellido 2: PALACIOS
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4489218195
Periodo Pago: 2023/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia 35603941 Valor $336.700,00

Valor recibido: $336.700,00
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

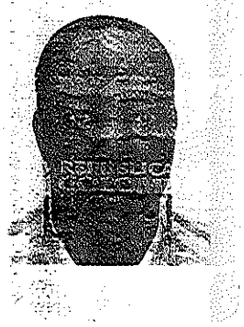
servicioalclientes@efecty.com.co
www.efecty.com.co

345

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 35.603.941
ROMAÑA PALACIOS
APELLIDOS
MERLYN DEL CARMEN
NOMBRES

Merlin Romaña P
FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-AGO-1974
EL CANTON DEL SAN PABLO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

22-ABR-1996 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1700100-01299009-F-0035603941-20220521 0079439603A 1 8504616805

3544

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 30 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

LESLIE DAYANA GARCIA PALACIOS

C.C 1.003.932.089

POR CONCEPTO DE: Honorarios de auxilio de trasporte mes de MARZO cómo AUXILIAR PEDAGOGICO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 85.580,00**

(OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Leslie Dayana Garcia Palacios

Número de identificación: 1.003.932.089

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

32 92

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1003932089
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LESLIE DAYANA GARCIA PALACIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/JAZMIN	TELÉFONO:	3729656
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4489020085		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/29		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		99037644514

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	$ 336.700

3249

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 30 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

MIREYA PALACIOS PALACIOS

C.C 35.604.801

POR CONCEPTO DE: Honorarios de auxilio de trasporte mes de MARZO cómo AUXILIAR PEDAGOGICO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N°: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 85.580,00**

(OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Mireya Palacios Palacios

Número de identificación: 35.604.801

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

324

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35604801
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MIREYA PALACIOS PALACIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO BRISAS DEL POBLADO	TELÉFONO:	6725596
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4491666537**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993740109

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
SUBTOTAL:			1	**$ 185.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	**$ 145.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	**$ 6.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 35.604.801

PALACIOS PALACIOS
APELLIDOS

MIREYA
NOMBRES

Mireya Palacios P.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-SEP-1977
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | A- G.S. RH | F SEXO

14-AGO-1995 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-1700100-49118282-F 0035604801-20041206 0260304341A 02 137205736

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 30 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

NORLEY QUIÑONEZ MURILLO

C.C 143.265.151

POR CONCEPTO DE: Honorarios de auxilio de trasporte mes de MARZO cómo AUXILIAR PEDAGOGICO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 85.580,00**

(OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Norley Quiñonez M

Número de identificación: 143 265 151

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43265151
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NORLEY QUIÑONEZ MURILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/ROMA	TELÉFONO:	6725596
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades especializadas
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4489011698**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9993746748

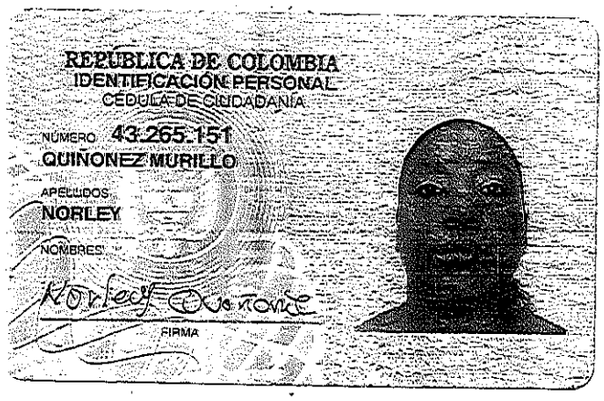
LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
		SUBTOTAL:	1	$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 145.000
		SUBTOTAL:	1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
		SUBTOTAL:	1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota
ORDEN DE SERVICIO
No OS: 9352855855 OV: 2618876
Cajero: PRUEBA
Cliente beneficiario:
110263 PTA RECAUDO
Fecha: 27/03/2023 14:15:43
PS Recaudador:
905924 BARRIO PAR DE VIGA CARRERA 6
Cantidad cupones: 1
Identificacion: 43265151
Nombre: NORLEY
Apellido 1: QUIÑONEZ
Apellido 2: MURILLO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4489011698
Periodo Pago: 2023/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia 43265151
Valor $336.700,00
$336.700,00
Valor recibido:
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) 6510001
servicioalclienteefecty.com.co
www.efecty.com.co

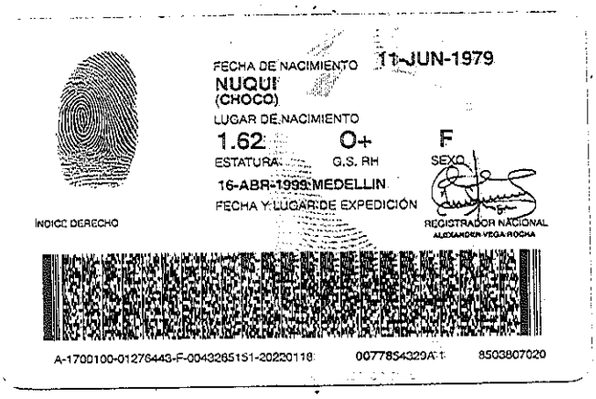


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 43.265.151
QUIÑONEZ MURILLO
APELLIDOS
NORLEY
NOMBRES

FIRMA

325



FECHA DE NACIMIENTO 11-JUN-1979
NUQUI
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
16-ABR-1998 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

A-1700100-01276443-F-0043265151-20220116 0077854329A1 8503807020

Bancoomeva

Bancoomeva

NIT 900.406.150-5

OFICINA Quibdo

CERTIFICA QUE:

El cliente QUINONEZ MURILLO NORLEY, identificado con Cédula de Ciudadanía No.43265151 de MEDELLIN (ANTIOQUIA), tiene vínculos financieros con nuestra entidad a través del producto Cuenta de Ahorros No.200101804901, con apertura el día 2020/03/20 la cual se encuentra activa a la fecha y presenta un buen manejo.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los 07 de mes de Marzo del año 2023.

Atentamente,

Colaborador Bancoomeva
Usuario:YOMV0247

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Entidad Bancaria

365

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 30 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

MARIA ONEIDA SANTO RODRIGUEZ

C.C 35.597.035

POR CONCEPTO DE: Honorarios de auxilio de trasporte mes de MARZO cómo AUXILIAR PEDAGOGICO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO N°: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 85.580,00**

(OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: María Oneida Santo Rodriguez

Número de identificación: 35.597.035

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35587035
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA ONEYDA SANTOS RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/JARDIN	TELÉFONO:	6714448
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4489036399**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993750181

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 145.000
		SUBTOTAL:	1	$ 145.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
		SUBTOTAL:	1	$ 6.100

TOTAL PAGADO:	$ 151.100

EMPRESA EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.995-1
Calle 6 No. 12-55 Bogotá
ORDEN DE SERVICIO
No OS: 952900014
Cajero: 172161
PAGADURIA
Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO
Fecha: 27/03/2023 16:16:19
PS Recaudador:
905324 BARRIO PAN DE VIDA CABRERA 6
Cantidad cupones: 1
Identificación: 35587035
Nombre:
Apellido 1: MARIA
Apellido 2: SANTOS
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA RODRIGUEZ
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4489036399
Periodo Pago: 2023/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia 35587035
Valor $151.100,00
Forma de pago: EFECTIVO
$151.100,00
Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptación de mi parte de la prestación de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorización para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestación del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

2023/03/27 4:17 PM USUARIO: SOI - CC26349451

3257

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **35.587.035**

SANTOS RODRIGUEZ

APELLIDOS

MARIA ONEYDA

NOMBRES

María O. Santos R.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-ENE-1968**

TADO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

10-DIC-1996 TADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1706000-00284788-F-0035587035-20110317 0026193496A 1 28538435

3238

RCUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 30 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

YUSADY RAMIREZ PALCIOS

C.C 1.003.780.111

POR CONCEPTO DE: Honorarios de auxilio de trasporte mes de MARZO cómo AUXILIAR PEDAGOGICO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 85.580,00**

(OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Yusady Ramirez Palacios

Número de identificación: 1.003780111

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	1003760311	YUSAIDY RAMIREZ PALACIOS	Carrera 6a 51a 42	6042499242	yuparra22@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			CHOCO	ALTO BAUDÓ	SI

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	
2023-03	2023-03	1	27/03/2023	66552810	$330.600	

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					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Codigo 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	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Codigo 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	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
CEF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	[illegible]	[illegible]

3260

NUMERO 1.003.780.111

RAMIREZ PALACIOS

APELLIDOS

YUSADY

NOMBRES

Yusady Ramirez.?

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-DIC-1991

ALTO BAUDO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O- F

ESTATURA G.S. RH SEXO

27-ENE-2010 QUIBDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1700100-00214864-F-1003780111-20100215 0020910771A 1 34225697

32-61

CUENTA DE COBRO

QUIBDÓ 30 DE MARZO DE 2023

CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

NIT: 900.835.300 - 3

ANA KARINA CORDOBA PALACIOS

C.C 1.077.448.373

POR CONCEPTO DE: Honorarios de auxilio de trasporte mes de MARZO cómo AUXILIAR PEDAGOGICO en el marco del programa Modalidad FAMILIAR, cuyo objetivo es Potenciar el desarrollo integral niños, de niñas, madres gestantes y lactantes, a través de la educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad respondiendo a las características propias de sus territorios y comunidades según ICBF.

CONTRATO Nº: 27001462023

MODALIDAD FAMILIAR

LA SUMA DE: **$ 85.580,00**

(OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS)

En cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1°DEL ARTICULO 4° DEL DECRETO 2271 de 2009, para efectos de la disminución de la base de retención en la fuente de este pago, declaro bajo la gravedad de juramento que el documento soporte que presento como pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, como consta en la planilla integrada de autoliquidación de aporte de seguridad social.

Firma: Ana Karina Cordoba Palacios

Número de identificación: 1077 448 373

3252

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.448.737
CORDOBA PALACIOS

APELLIDOS
ANA KARINA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-ABR-1991
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

05-JUN-2009 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1700100-00452079-F-1077448737-20130724 0034096035A 1 1852308096

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077448737		CORDOBA PALACIOS ANA KARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	B EL JARDIN	QUIBDO-CHOCO	1234567	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-03	2023-03	60051410	5443593555	I	2023/04/12	2023/03/27	BANCO DE OCCIDENTE	0	$336,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALE		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	
1	CC	1077448737	CORDOBA ANA	25-14	28	$1,160,000	$185,600	CCFC20	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	
Total Afiliados(1)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	OTROS CONCEPTOS	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
COMFACHOCÓ	CCFC20	891,600,091	8	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL					$336,700	$0	$0	$336,700

2023/03/27 03:57 PM

Soporte de Pagos

Nombre: CORPORACION MI NUEVO SOL
CC: 900835300
Cuenta N°: 536-000081-98
Tipo de Cuenta: Ahorros

Trn.	Descripción	Fecha Efectiva	Fecha Vinc.	N° de Cheque	Valor	Oficina
3339	IMPTO GOBIERNO 4X1000	2023/04/05	2023/04/05		37,881.63	536
4323	PAGO CTA MAEST DISTRIBUIDORA J	2023/04/05	2023/04/05		2,044,515.00	5
4323	PAGO CTA MAEST ANA MARCELA MAR	2023/04/05	2023/04/05		2,296,800.00	536
4323	PAGO CTA MAEST DISTRIBUIDORA J	2023/04/05	2023/04/05		4,129,680.00	536
4323	PAGO CTA MAEST MAGNOLIA LAVERD	2023/04/05	2023/04/05		2,051,981.00	536
4323	PAGO CTA MAEST ZULADY CETRE MO	2023/04/05	2023/04/05		2,051,981.00	536
4323	PAGO CTA MAEST JHON FREDY MORE	2023/04/05	2023/04/05		2,051,981.00	536
4323	PAGO CTA MAEST LUZ NEREIDA MUR	2023/04/05	2023/04/05		1,207,806.00	536
4323	PAGO CTA MAEST MIGDONIO SALAZA	2023/04/05	2023/04/05		1,969,650.00	536
4323	PAGO CTA MAEST IVI JOHANA ROBL	2023/04/05	2023/04/05		2,296,800.00	536
4323	PAGO CTA MAEST MARIA CRISTINA	2023/04/05	2023/04/05		1,969,650.00	536
4323	PAGO CTA MAEST NORLEY QUINONEZ	2023/04/05	2023/04/05		1,969,650.00	536
4323	PAGO CTA MAEST MARIA ELENA TOR	2023/04/05	2023/04/05		2,051,981.00	5
4323	PAGO CTA MAEST DORISMEL CARDAL	2023/04/05	2023/04/05		3,258,600.00	536
4323	PAGO CTA MAEST LORIS BUENO PEN	2023/04/05	2023/04/05		2,051,981.00	536

VIGILADO

Bancolombia

4323	PAGO CTA MAEST DISTRIBUIDORA J	2023/04/05	2023/04/05		1,395,046.00	536
4323	PAGO CTA MAEST ROSA EMILIA HIN	2023/04/05	2023/04/05		1,207,806.00	536
4323	PAGO CTA MAEST FIAMMA RUEDA SA	2023/04/05	2023/04/05		1,969,650.00	536

Soporte de Pagos

Trn.	Descripción	Fecha Efectiva	Fecha Vinc.	N° de Cheque	Valor	Oficina
4323	PAGO CTA MAEST BETTY TELLO MOS	2023/04/05	2023/04/05		2,051,981.00	536
4323	PAGO CTA MAEST DISTRIBUIDORA J	2023/04/05	2023/04/05		1,694,341.00	536
4323	PAGO CTA MAEST LESLIE GARCIA P	2023/04/05	2023/04/05		1,969,650.00	536
4323	PAGO CTA MAEST SONIA VIRGINA H	2023/04/05	2023/04/05		2,296,800.00	536
4323	PAGO CTA MAEST MERCEDES DE DEG	2023/04/05	2023/04/05		2,051,981.00	536
4323	PAGO CTA MAEST DISTRIBUIDORA J	2023/04/05	2023/04/05		1,362,536.00	5
7105	PAGO CTA MAE DIANA JAIMES OC	2023/04/05	2023/04/05		210,383.00	536
7105	PAGO CTA MAEST MAGNOLIA LAVER	2023/04/05	2023/04/05		210,383.00	536
7105	PAGO CTA MAE LEIDY ASPRILLA	2023/04/05	2023/04/05		210,383.00	536
7105	PAGO CTA MAE MELIZA MACHADO	2023/04/05	2023/04/05		85,580.00	536
7105	PAGO CTA MAE YAIRA BEJARANO	2023/04/05	2023/04/05		210,383.00	536
7105	PAGO CTA MAEST LUZ NEREIDA MU	2023/04/05	2023/04/05		85,580.00	536
7105	PAGO CTA MAE MERLIN ROMANA P	2023/04/05	2023/04/05		105,192.00	536
7105	PAGO CTA MAE MARIA SANTO ROD	2023/04/05	2023/04/05		85,580.00	536
7105	PAGO CTA MAE YUSADY RAMIREZ	2023/04/05	2023/04/05		85,580.00	536
7105	PAGO CTA MAEST MARIA CRISTINA	2023/04/05	2023/04/05		85,580.00	536
7105	PAGO CTA MAEST DORISMEL CARDA	2023/04/05	2023/04/05		128,372.00	5

VIGILADO

Bancolombia

7105	PAGO CTA MAEST MARIA ELENA TO	2023/04/05	2023/04/05		105,192.00	536
7105	PAGO CTA MAE MARIA QUINTO MO	2023/04/05	2023/04/05		210,383.00	536
7105	PAGO CTA MAE ODALINDA GALVEZ	2023/04/05	2023/04/05		85,580.00	536

Soporte de Pagos

Tm.	Descripción	Fecha Efectiva	Fecha Vinc.	N° de Cheque	Valor	Oficina
7105	PAGO CTA MAE DANNY JARAMILLO	2023/04/05	2023/04/05		1,969,700.00	536
7105	PAGO CTA MAE KAROL HERNANDEX	2023/04/05	2023/04/05		210,383.00	536
7105	PAGO CTA MAEST IVI JOHANA ROB	2023/04/05	2023/04/05		210,383.00	536
7105	PAGO CTA MAE MARIA CORDOBA Q	2023/04/05	2023/04/05		85,580.00	536
7105	PAGO CTA MAE DARIANNY SALAS	2023/04/05	2023/04/05		210,383.00	536
7105	PAGO CTA MAEST SONIA VIRGINA	2023/04/05	2023/04/05		210,383.00	536
7105	PAGO CTA MAEST JHON FREDY MOR	2023/04/05	2023/04/05		210,383.00	536
7105	PAGO CTA MAEST LESLIE GARCIA	2023/04/05	2023/04/05		85,580.00	5
7105	PAGO CTA MAE JUANA TELLO MOS	2023/04/05	2023/04/05		105,192.00	536
7105	PAGO CTA MAE SUYI HINESTROZ	2023/04/05	2023/04/05		210,383.00	536
7105	PAGO CTA MAE MIREYA PALACIOS	2023/04/05	2023/04/05		85,580.00	536
7105	PAGO CTA MAE ANA KARINA CORO	2023/04/05	2023/04/05		85,580.00	536
7105	PAGO CTA MAE ANA YOMARIS AGU	2023/04/05	2023/04/05		105,192.00	536
7105	PAGO CTA MAE YARLIN ROMANA P	2023/04/05	2023/04/05		210,383.00	536
7105	PAGO CTA MAE ORLANDO RODRIGU	2023/04/05	2023/04/05		85,580.00	536
7105	PAGO CTA MAE ROSMERY AGUALIM	2023/04/05	2023/04/05		210,383.00	536
7105	PAGO CTA MAEST MERCEDES DE DE	2023/04/05	2023/04/05		210,383.00	536

VIGILADO superintendencia financiera de colombia
Bancolombia

7105	PAGO CTA MAE YELENA PATRICIA	2023/04/05	2023/04/05		85,580.00	536
7105	PAGO CTA MAEST MIGDONIO SALAZ	2023/04/05	2023/04/05		85,580.00	5
7105	PAGO CTA MAEST ZULADY CETRE M	2023/04/05	2023/04/05		210,383.00	536

Soporte de Pagos

Trn.	Descripción	Fecha Efectiva	Fecha Vinc.	N° de Cheque	Valor	Oficina
7105	PAGO CTA MAE KIARA PEREA GON	2023/04/05	2023/04/05		210,383.00	536
7105	PAGO CTA MAE ROSA MARY MOREN	2023/04/05	2023/04/05		85,580.00	536
7105	PAGO CTA MAE INES LOZANO PAL	2023/04/05	2023/04/05		210,383.00	536
7105	PAGO CTA MAE ADRIAN TELLO MA	2023/04/05	2023/04/05		85,580.00	536
7105	PAGO CTA MAEST BETTY TELLO MO	2023/04/05	2023/04/05		210,383.00	536
7105	PAGO CTA MAE YINA PALACIOS C	2023/04/05	2023/04/05		210,383.00	536
7105	PAGO CTA MAE MARIA ALEJANDRA	2023/04/05	2023/04/05		210,383.00	536
7105	PAGO CTA MAE KELLY VALENCIA	2023/04/05	2023/04/05		210,383.00	536
7105	PAGO CTA MAE YARIZA ROMANA M	2023/04/05	2023/04/05		128,372.00	536
7105	PAGO CTA MAE KELLY JOHANA RA	2023/04/05	2023/04/05		128,372.00	5
7105	PAGO CTA MAE KAREN CUESTA PA	2023/04/05	2023/04/05		105,192.00	536
7105	PAGO CTA MAE LEIDY PALACIOS	2023/04/05	2023/04/05		210,383.00	536
7105	PAGO CTA MAEST FIAMMA RUEDA S	2023/04/05	2023/04/05		85,580.00	536
7105	PAGO CTA MAEST ANA MARCELA MA	2023/04/05	2023/04/05		210,383.00	536
7105	PAGO CTA MAEST LORIS BUENO PE	2023/04/05	2023/04/05		210,383.00	536
7105	PAGO CTA MAEST ROSA EMILIA HI	2023/04/05	2023/04/05		85,580.00	536
7105	PAGO CTA MAEST NORLEY QUINONE	2023/04/05	2023/04/05		85,580.00	536
2999	ABONO INTERESES AHORROS	2023/04/04	2023/04/04		465.78	536

VIGILADO

Bancolombia

3339	IMPTO GOBIERNO 4X1000	2023/04/04	2023/04/04		809.720.07	536
7105	PAGO CTA MAE MARIA QUINTO MO	2023/04/04	2023/04/04		2,296,800.00	536

Soporte de Pagos

Trn.	Descripción	Fecha Efectiva	Fecha Vinc.	N° de Cheque	Valor	Oficina
7105	PAGO CTA MAE MERLIN ROMANA P	2023/04/04	2023/04/04		2,051,981.00	536
7105	PAGO CTA MAE WENDY SHIRLEY A	2023/04/04	2023/04/04		2,296,800.00	536
7105	PAGO CTA MAE YINA PALACIOS C	2023/04/04	2023/04/04		2,296,800.00	536
7105	PAGO CTA MAE MARIA SANTO ROD	2023/04/04	2023/04/04		1,969,650.00	536
7105	PAGO CTA MAE KAROL HERNANDEX	2023/04/04	2023/04/04		2,051,981.00	536
7105	PAGO CTA MAE DARIANNY SALAS	2023/04/04	2023/04/04		2,051,981.00	5
7105	PAGO CTA MAE YARIZA ROMANA M	2023/04/04	2023/04/04		3,258,600.00	536
7105	PAGO CTA MAE KELLY VALENCIA	2023/04/04	2023/04/04		2,296,800.00	536
7105	PAGO CTA MAE YAIRA BEJARANO	2023/04/04	2023/04/04		2,296,800.00	536
7105	PAGO CTA MAE ANA YOMARIS AGU	2023/04/04	2023/04/04		2,051,981.00	536
7105	PAGO CTA MAE LEIDY PALACIOS	2023/04/04	2023/04/04		2,051,981.00	536
7105	PAGO CTA MAE DISTRIDULCES JY	2023/04/04	2023/04/04		17,284,380.00	536
7105	PAGO CTA MAE INES LOZANO PAL	2023/04/04	2023/04/04		2,296,800.00	536
7105	PAGO CTA MAE ROSA MARY MOREN	2023/04/04	2023/04/04		1,969,650.00	536
7105	PAGO CTA MAE KELLY JOHANA RA	2023/04/04	2023/04/04		3,258,600.00	536
7105	PAGO CTA MAE MARIA CORDOBA Q	2023/04/04	2023/04/04		1,969,650.00	536
7105	PAGO CTA MAE YEILER MOSQUERA	2023/04/04	2023/04/04		1,784,759.00	5

VIGILADO

Bancolombia

7105	PAGO CTA MAE ODALINDA GALVEZ	2023/04/04	2023/04/04		1,969,650.00	536
7105	PAGO CTA MAE YUSADY RAMIREZ	2023/04/04	2023/04/04		1,969,650.00	536
7105	PAGO CTA MAE ORLANDO RODRIGU	2023/04/04	2023/04/04		1,969,650.00	536

Soporte de Pagos

Trn.	Descripción	Fecha Efectiva	Fecha Vinc.	N° de Cheque	Valor	Oficina
7105	PAGO CTA MAE GONZALO PALACIO	2023/04/04	2023/04/04		1,969,800.00	536
7105	PAGO CTA MAE YELENA PATRICIA	2023/04/04	2023/04/04		1,969,650.00	536
7105	PAGO CTA MAE KAREN CUESTA PA	2023/04/04	2023/04/04		2,051,981.00	536
7105	PAGO CTA MAE MARIA ALEJANDRA	2023/04/04	2023/04/04		2,051,981.00	536
7105	PAGO CTA MAE ANA KARINA CORO	2023/04/04	2023/04/04		1,969,800.00	536
7105	PAGO CTA MAE MELIZA MACHADO	2023/04/04	2023/04/04		1,969,650.00	536
7105	PAGO CTA MAE YOVANNY TELLO M	2023/04/04	2023/04/04		1,969,800.00	536
7105	PAGO CTA MAE ROSMERY AGUALIM	2023/04/04	2023/04/04		2,296,800.00	5
7105	PAGO CTA MAE YARLIN ROMANA P	2023/04/04	2023/04/04		2,296,800.00	536
7105	PAGO CTA MAE SUYI HINESTROZ	2023/04/04	2023/04/04		2,296,800.00	536
7105	PAGO CTA MAE JUANA TELLO MOS	2023/04/04	2023/04/04		2,051,981.00	536
7105	PAGO CTA MAE LEIDY ASPRILLA	2023/04/04	2023/04/04		2,051,981.00	536
7105	PAGO CTA MAE DISTRIDULCES JY	2023/04/04	2023/04/04		107,505,151.00	536
7105	PAGO CTA MAE KIARA PEREA GON	2023/04/04	2023/04/04		2,296,800.00	536
7105	PAGO CTA MAE ADRIAN TELLO MA	2023/04/04	2023/04/04		1,969,650.00	536
7105	PAGO CTA MAE MIREYA PALACIOS	2023/04/04	2023/04/04		1,969,650.00	536
7105	PAGO CTA MAE DIANA TERESA JA	2023/04/04	2023/04/04		2,296,800.00	536
1999	RETENCION EN LA FUENTE	2023/04/03	2023/04/03		663.00	536

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. (antes Banco...)

Bancolombia

2999	ABONO INTERESES AHORROS	2023/04/03	2023/04/03		9,452.67	536

Soporte de Pagos

Trn.	Descripción	Fecha Efectiva	Fecha Vinc.	N° de Cheque	Valor	Oficina
2999	ABONO INTERESES AHORROS	2023/04/03	2023/04/03		9,452.67	536

*Si desea verificar esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57 - 4) 510 90 00 - Bogotá - Local(57 - 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57 - 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57 - 2) 554 05 05 - Resto del País: 01800 09 12345. Sucursal telefónica en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA