CUENTA DE COBRO

FECHA: 31 DE JULIO 2023

UNION TEMPORAL NUEVO BELMIRA
NIT 901.718.910-9

DEBE A: KARINA STEFANNY HUERTAS GONZALEZ

C.C. N° : 1069178589

POR CONCEPTO DE:

Servicios profesionales prestados en Unión temporal Belmira en el municipio de Fusagasugá, con el fin de atender las obligaciones derivadas del convenio N° 043 de 2023, suscrito entre la Beneficencia de Cundinamarca y la Unión temporal Nuevo Belmira

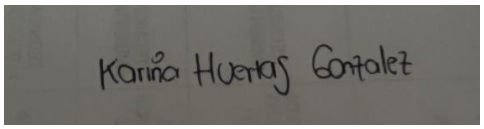
La presente corresponde a los servicios profesionales prestados en calidad de INGENIERA AMBIENTAL de la UT Nuevo Belmira, en el periodo comprendido del 1 de Julio Al 31 de julio de 2023, La suma de (UN MILLON NOVECIENTOS VEINTE MIL PESOS) ($1.920.000 MCTE).

Para efectos de retención en la fuente me permito informar que me acojo a los beneficios previstos para prestadores de servicios, asimilado a asalariados.

Para efectos de pago adjunto copia del pago a la seguridad social del mes de JUNIO en calidad de independiente con contrato de prestación de servicios.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA



KARINA STEFANNY HUERTAS GONZALEZ
C.C. 1069178589
BANCO DAVIVIENDA
CUENTA DE AHORROS 0550488420028422
DIRECCION: MZ 20 CS 10 ESPERANZA
TELEFONO: 3205775376

PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-08-01, 03:56:48 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1055782902

Periodo Cotización: julio de 2023 **Periodo Servicio:** julio de 2023

PAGADO 01/08/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KARINA STEFANNY HUERTAS GONZALEZ		
Documento	CC1069178589	**Dirección**	CR 0 NORTE #0 - 0 MZ 20 CS 10 ESPERANZA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5555555
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	GIRARDOT	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1069178589	KARINA STEFANNY HUERTAS GONZALEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	1,044	$ 1.160.000	$ 12.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 342.800

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	$ 1.160.000	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 12.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 342.800	$ 0	$ 342.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - 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.

CUENTA DE COBRO

FECHA: 31 de julio de 2023

UNION TEMPORAL NUEVO BELMIRA
NIT 901.718.910-9

DEBE A: YAMILE BARBOSA VELA

C.C. N° 39628701

POR CONCEPTO DE:

Servicios profesionales prestados en Unión temporal Nuevo Belmira en el municipio de Fusagasugá, con el fin de atender las obligaciones derivadas del convenio N° 043 de 2023, suscrito entre la Beneficencia de Cundinamarca y la Unión temporal Nuevo Belmira

La presente corresponde a los servicios profesionales prestados en calidad de Medico General de la UT Nuevo Belmira, pago pendiente del periodo comprendido entre el 20 al 30 de junio de 2023 un saldo de CUATROCIENTOS SIETE MIL NOVECIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE (407.919.oo) y en el periodo comprendido del 01 al 31 de julio de 2023, La suma de (DOS MILLONES TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE) (2.032.800.oo).

Para efectos de retención en la fuente me permito informar que me acojo a los beneficios previstos para prestadores de servicios, asimilado a asalariados.

Para efectos de pago adjunto copia del pago a la seguridad social del mes de julio en calidad de independiente con contrato de prestación de servicios.

Atentamente,

YAMILE BARBOSA VELA
C.C. 39628701
TEL: 3112359916
Dirección: Calle 17 B No. 16-12 PIEDRA GRANDE

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	BARBOSA VELA YAMILE
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-39628701
SUCURSAL	1
FECHA PAGO	2023-07-04
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-39628701
NOMBRE EMPLEADO	YAMILE BARBOSA VELA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	26672075
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERIODO PENSIÓN	2023-07
PERIODO SALUD	2023-07
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3861001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.600.000	0,1600000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.600.000	0,1250000	$ 200.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.600.000	0,0243600	$ 39.000	860007392

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 256.000	$ 200.000	$ 39.000	$ 0	$ 495.000

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	BARBOSA VELA YAMILE
IDENTIFICACION:	CC-39628701
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	1
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	1
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-07-01
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-08-02
FECHA DE PAGO:	2023-07-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERIODO PENSION:	2023-07
PERIODO SALUD:	2023-07
NUMERO PLANILLA:	26672075
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	26672075
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 200.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 256.000
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 39.000	$ 39.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 495.000	$ 495.000

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/09/2023

Espacio para
Logo Corporativo

GINA BIBIAN RODRIGUEZ DULCEY
NIT 52.362.083
Cra 1 N° 5A - 24
Tel: (608) 2776120
Facatativá - Colombia
gbibianrd@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FEG 69

Señores	UNIÓN TEMPORAL NUEVO BELMIRA		
NIT	901.718.910-9	**Teléfono**	(60) 3177171613 - Ext. 000
Dirección	MZH CA 2 TOLIMA GRANDE	**Ciudad**	Ibagué - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	01/08/2023, 12:01
Expedición	01/08/2023, 12:01
Vencimiento	01/08/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Prestacion de servicios profesionales	1.00	1,920,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Un millón novecientos veinte mil pesos m/cte

Total Bruto	1,920,000.00
Total a Pagar	1,920,000.00

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 1,920,000.00

Observaciones:
Observaciones:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR DE CALIDAD PERIODO DEL 01 AL 31 DE JULIO DE 2023

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764047259111 aprobado en 20230410 prefijo FEG desde el número 64 al 100 Vigencia: 6 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 7490 Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. Tarifa
CUFE: 1e91ce77f41543d1ff2b9bb0fa4c66aa767822b9b8488205f906e6b44f3ccbe944c31d426686cf1a5be3f07aec61737e

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52362083
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GINA BIBIAN RODRIGUEZ DULCEY
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CAMINOS DEL BOSQUE 10-206	TELÉFONO:	2787213
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7886743124**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/07/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		62668925

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		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	**$ 145.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860007336	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 7.000
SUBTOTAL:			1	**$ 7.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 6.100
SUBTOTAL:			1	**$ 6.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 343.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 343.700**

CUENTA DE COBRO

FECHA: 31 julio de 2023

UNION TEMPORAL NUEVO BELMIRA
NIT 901.718.910-9

DEBE A: Christian Darío Tacha Tacha

C.C. N° 1032424782

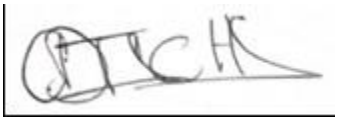
POR CONCEPTO DE:

Servicios profesionales prestados en Unión temporal Nuevo Belmira en el municipio de Fusagasugá, con el fin de atender las obligaciones derivadas del convenio N° 043 de 2023, suscrito entre la Beneficencia de Cundinamarca y la Unión temporal Nuevo Belmira

La presente corresponde a los servicios profesionales prestados en calidad de Profesional de Seguridad y Salud en el Trabajo, de la UT Nuevo Belmira, en el periodo comprendido del 01 al 31 de julio de 2023 , La suma de (Dos millones ciento doce mil pesos M/CTE) (2.112.000) y del saldo pendiente de pago de la cuenta de cobro radicada el mes de junio de 2023 la suma de (Quinientos veintiocho mil pesos M/CTE) (528.000) para un total de (Dos millones seiscientos cuarenta mil pesos M/CTE (2.640.000).

Para efectos de retención en la fuente me permito informar que me acojo a los beneficios previstos para prestadores de servicios, asimilado a asalariados.

Para efectos de pago adjunto copia del pago a la seguridad social del mes de junio en calidad de independiente con contrato de prestación de servicios.



Atentamente,

Christian Darío Tacha Tacha
C.C. 1032424782.

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	1032424782	CHRISTIAN DARIO TACHA TACHA	Carrera 8 # 4 - 29 sur Barrio Nariño Sur	2330301	cristian70988@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2023-06	2023-06	I	25/07/2023	69198499	$359.500	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	145.000	0		0		0	1	200	0	145.200	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	185.600	0	0	0	0	1	300	0	185.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	28.300				28.300	1	100	28.400			283	28.400	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.200
Pensión	1	185.600	185.900
Riesgos Laborales	1	28.300	28.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	359.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032424782	CHRISTIAN DARIO TACHA TACHA		Carrera 8 # 4 - 29 sur Barrio Nariño Sur	2330301	cristian70988@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2023-06	2023-06	I	25/07/2023	69198499	$359.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1032424782	TACHA TACHA CHRISTIAN DARIO	59	0			N																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	3	28.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CUENTA DE COBRO

FECHA: 31 de julio de 2023

UNION TEMPORAL NUEVO BELMIRA
NIT 901.718.910-9

DEBE A: MONICA YAQUELINE SALGADO SABOGAL

C.C. N° 1070963706
POR CONCEPTO DE:

Servicios profesionales prestados en Unión temporal Nuevo Belmira en el municipio de Fusagasugá, con el fin de atender las obligaciones derivadas del convenio N° 043 de 2023, suscrito entre la Beneficencia de Cundinamarca y la Unión temporal Nuevo Belmira
La presente corresponde a los servicios profesionales prestados en calidad de NUTRICIONISTA DIETISTA de la UT Nuevo Belmira, en el periodo comprendido del 16 de Junio de 2023 al 30 de Junio de 2023 un saldo pendiente por valor de seiscientos veintiocho mil setecientos cinco pesos M/CTE) $ 628.705 Y del 1 de
julio al 31 de julio del 2023, la suma de (dos millones quinientos treinta mil pesos m/cte) $2.530.000 M/CTE.
Para efectos de retención en la fuente me permito informar que me acojo a los beneficios previstos para prestadores de servicios, asimilado a asalariados.
Para efectos de pago adjunto copia del pago a la seguridad social del mes de julio en calidad de independiente con contrato de prestación de servicios.

Atentamente,

_____
Mónica Yaqueline Salgado Sabogal
C.C No. 1070963706 de Facatativá
Cuenta Ahorros No. 099-000279-21 de Bancolombia.
Banco Banco aperturada en la Oficina de Fusagasugá
Dirección: Cr 6 N 20-65 Fusagasugá
Teléfono: 3142473460

PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-07-18, 08: AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1055511013

Periodo Cotización: junio de 2023 Periodo Servicio: junio de 2023 Referencia pago 8836690960

PAGADA 17/07/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA YAQUELINE SALGADO SABOGAL		
Documento	CC1070963706	Dirección	CRA 10#15D-27
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3106451600
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICA
Ciudad	FACATATIVA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1070963706	MONICA YAQUELINE SALGADOSABOGAL	59	0																	0	30	30	30	0	PORVENIR	$1.852.900	$296.500	SALUD TOTAL EPS	$1.852.900	$231.700	0.02436	$1.852.900	$45.200	NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$573.400

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)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.852.900	$1.852.900	$1.852.900	$0	$296.500	$231.700	$45.200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$573.400	$8.700	$582.100

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! 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

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