ORDEN DE PAGO No. 392 - 2019

Fecha:	28-06-2019
A favor de:	1076623882 - DIANA YAMILE OROZCO OROZCO
Docum. Soporte:	CONTRATO AD 058 DE 2019
Por menor:	Prestación De Servicios Como Asistente En La Oficina De La Presidencia De La Asamblea De Cundinamarca
Anexos:	CUENTA DE COBRO DEL MES CORRESPONDIENTE, INFORME DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL SUPERVISOR, PLANILLA PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y FORMATO 1070 DIAN

Afectacion Contable

Cuenta	Nombre	Debito	Credito
51118001	Servicios	2.014.000,00	0,00
24010101	Bienes Y Servicios	0,00	1.996.900,00
24362703	Retencion Industria Y Comercio 9,66x1000	0,00	17.100,00
	Totales:	2.014.000,00	2.014.000,00

Detalle Liquidacion

Cuenta	Descuento	Porcentaje	Valor Base	Valor Descuento
24362703	Retencion Industria Y Comercio 9,66x1000	0,97	1.773.500,00	17.100,00
		Total Descuentos:		17.100,00
		Saldo Neto:		1.996.900,00

Detalle Presupuestal

POSPRE	DISPONIB	REG PPTAL	Area Funcional	Programa Presupuestario	Fondo	VALOR
GR:1:1-03-03	64	62	1.1.3.4	999999	1-0100	2.014.000,00
					TOTAL	2.014.000,00

IVAN JIMENEZ ARANDA
DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Elaboró: Tatiana Katherine Guevara Osorio
Revisó: Tatiana Katherine Guevara Osorio

Contabiliza | Revisa: | Vo Bo Subg.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
			2019/06/28	463963691	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-05	2019-05	I	28/06/2019	35402134	$241.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	103.600	0		0		0	7	600	0	104.200	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
231001	Colfondos	800227940-6	132.500	0	0	0	0	7	700	0	133.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	4.400				4.400	7	100	4.500			44	4.500	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	103.600	104.200
Pensión	1	132.500	133.200
Riesgos Laborales	1	4.400	4.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	240.500	241.900

PAGADA
35402134

28/06/19

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

compensar | miplanilla.com

PLAN. .A INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION .E APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA						
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	
2019-05	2019-05	I	28/06/2019	35402134	$241,900	

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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1076623882	OROZCO OROZCO DIANA YAMILE	59	0			N																	231001	828,116	132,500	0	0	0	0	EPS008	828,116	103,600	14-23	828,116	1	4,400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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