

Número de Transacción: APII4064323500228570

Editor de Lotes

Fecha: Marzo 04 de 2024 08:28 am

Resumen del Lote

Estado:

Autorizado Procesado

Tipo de Movimiento:

Proveedores Interbancarios

Cuenta Origen:

Cuenta Ahorros *****3695

Naturaleza:

Pagos

Nombre del Lote:

OPS FEBRERO24

Fecha de Aplicación:

Febrero 29 de 2024

Valor del Lote:

\$33.209.737,00

Cantidad de Registros:

18

Detalle de Movimientos

Secuencia	Estado	Nombre Tercero	Identificación Tercero	Banco	Tipo Cuenta	Número Cuenta	Valor	Número de Transacción	Referencia	Descripción	Causa Error
1	135 éxito	GINA RODRIGUEZ	CC 52336110	Davivienda	Cuenta Ahorros	38563714	\$7.034.862,00	144850996	COORDINADORA	OPS FEB24	--
2	136 éxito	LINA PAOLA BECERRA	CC 1024567712	Davivienda	Cuenta Ahorros	0550488442828627	\$2.730.778,00	144850997	PSICOLOGA	OPS FEB24	--
3	Error	VALENTINA ESCOBAR	CC 1233901673	Daviplata	Deposito Electrónico	3015456230	\$2.383.224,00	144850998	GESTORA CASO	OPS FEB24	Monto máximo excedió depósito electrón
4	137 éxito	PILAR GALAN	CC 51914890	Bancolombia	Cuenta Ahorros	07139021015	\$1.886.719,00	144850999	INSTRUCTORA DE TALLER	OPS FEB24	--
5	138 éxito	NATALIA CASTIBLANCO	CC 1073163862	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24130524535	\$2.283.923,00	144851000	PSICOLOGIA	OPS FEB24	--
6	139 éxito	YAROLD BARNEY PINZON	CC 79556398	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24054075773	\$873.849,00	144851001	INSTRUCTOR TALLER	OPS FEB24	--
7	140 éxito	PAOLA RAMIREZ	CC 1032477292	Davivienda	Cuenta Ahorros	0570469570039161	\$2.184.622,00	144851002	NUTRICIONISTA	OPS FEB24	--
8	141 éxito	Juan David Quiroga	CC 1030660936	Davivienda	Cuenta Ahorros	0550488401503773	\$428.980,00	144851003	SISTEMA DE GESTION	OPS FEB24	--
9	142 éxito	DIANA PINZON	CC 1100953964	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24080295437	\$2.730.778,00	144851004	TRABAJO SOCIAL	OPS FEB24	--
10	143 éxito	MAURICIO RODRIGUEZ	CC 80165353	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24101525491	\$2.184.622,00	144851005	CONTADOR	OPS FEB24	--
11	144 éxito	DIANA KATHERINE GIL H	CC 1026575360	NEQUI	Cuenta Ahorros	3192437186	\$1.986.020,00	144851006	FORMADORA	OPS FEB24	--
12	145 éxito	AMALIA GONZALEZ	CC 1052406067	Bancolombia	Cuenta Ahorros	63900025213	\$1.986.020,00	144851007	FORMADORA	OPS FEB24	--
13	146 éxito	LADY VANESSA REYES	CC 1020836096	Davivienda	Cuenta Ahorros	455200259642	\$387.274,00	144851008	FORMADORA	OPS FEB24	--
14	147 éxito	maria fernanda salazar	CC 1073701897	NEQUI	Cuenta Ahorros	3208171777	\$1.856.929,00	144850991	FORMADORA	OPS FEB24	--
15	Error	LUZ ANGELA CHAPARRO	CC 1001113140	NEQUI	Cuenta Ahorros	32075433909	\$645.457,00	144850992	TURNOS FORMADORA FEB	OPS FEB24	Cuenta Invalida
16	éxito	PAULA CATALINA DAZA	CC 1233912570	NEQUI	Cuenta Ahorros	3133553754	\$65.000,00	144850993	TURNO ACOMP HOSPITAL	OPS FEB24	--
17	148 éxito	PAULA CATALINA DAZA	CC 1233912570	NEQUI	Cuenta Ahorros	3133553754	\$774.548,00	144850994	FORMADORA	OPS FEB24	--
18	Error	MARIA PAULA RODRIGUEZ	CC 1001346109	Daviplata	Deposito Electrónico	3219253881	\$786.132,00	144850995	TRABAJO SOCIAL	OPS FEB24	Monto máximo excedió depósito electrón

Bogotá, 23 de febrero 2024

CUENTA DE COBRO No. 002-24

**FUNDACION SURCOS
NIT. 900.096.152-8**

**DEBE A:
GINA SUGHEI RODRÍGUEZ VALERO
C.C. 52.336.110**

Por valor de \$7,230.000.00

Por concepto de prestación de servicios como profesional desempeñándome como coordinadora de la modalidad internado, programa ICBF, en el período del 1 al 29 de febrero de 2024.



**GINA SUGHEI RODRÍGUEZ VALERO
C.C. 52.336.110**

El desembolso correspondiente se puede realizar en la cuenta de ahorros No.38563714 del banco Davivienda.

Se prestan las constancias de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social correspondientes al mes de febrero 2024.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52336110	GINA SUGHEI RODRIGUEZ VALERO		carrera 30 No 58-69	4651634	gisu1202@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						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
2024-02	2024-02	I	04/03/2024	74907314	\$854.500

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	361.500	0		0		0	0	0	0	361.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	462.800	0	0	0	0	0	0		462.800	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. Autorización	Valor									
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	30.200				30.200	0	0	30.200			302	30.200

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

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	361.500	361.500
Pensión	1	462.800	462.800
Riesgos Laborales	1	30.200	30.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	854.500	854.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52336110	GINA SUGHEI RODRIGUEZ VALERO		carrera 30 No 58-69	4651634	gisu1202@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	

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
2024-02	2024-02	I	04/03/2024	74907314	\$854.500

ETALLE POR COTIZANTE

DETALLE POR COTIZANTE																																					
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Seguros	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clasificación	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN						
CC	52336110	RODRIGUEZ VALERO GINA SUGHEI	59	0						25-14	2.892.000	462.800	0	0	0	0	EP5005	2.892.000	361.500	14-23	2.892.000	2	30.200		0	0	0	0	0	0	0	0					

PAGADA

Aporte enero/24

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52335110	GINA SUGHEI RODRIGUEZ VALERO		carrera 30 No 58-69	4651634	gisu1202@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
74138901	01/02/2024				EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-01	2024-01	N	27/02/2024	75058613	1 0
					TOTAL A PAGAR
					\$15.900

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					
EPS005	Santas EPS	800251440-6	6.500	0		0		0	22	200	0	6.700	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Compensaciones	900336004-7	3.400	0	0	0	0	22	200	0	3.600	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-8	500				500	22	100	600			5	600	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

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	6.500	6.700
Pensión	1	3.400	3.600
Riesgos Laborales	1	500	600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	15.400	15.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52338110	GINA SUGHEI RODRIGUEZ VALERO		carrera 30 No 58-59	4851634	gisu1202@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
74138901	01/02/2024				EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-01	2024-01	N	27/02/2024	75058613	\$15.900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSION						SALUD		RIESGOS LABORALES		CCF		PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotización	Indicador	Clasificación	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsidencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	52338110	RODRIGUEZ VALERO GINA SUGHEI	59	0	N																25-14	2.992.000	462.800	0	0	0	0	0	EP5005	2.992.000	361.500	14-23	2.992.000	2	30.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Bogotá, 28 DE FEBRERO, 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SURCOS

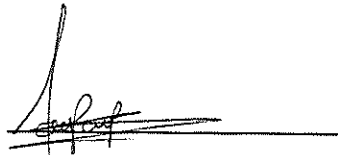
NIT 900.096.152-8

DEBE A:

La profesional en Psicología Lina Paola Becerra Melgarejo identificada en número de cedula de ciudadanía 1024567712 de Bogotá, la suma de \$2.750.000 (Dos millones setecientos cincuenta mil pesos) por concepto de prestación de servicios como Psicóloga de tiempo completo del periodo comprendido entre el 01 de febrero del 2024 al 29 de febrero del 2024. Dicho valor se podrá consignar en la siguiente cuenta del banco Davivienda 0550488442828627

Se anexa la planilla de pago de aportes al sistema de seguridad social mes vencido (enero/2024) y Funciones con cumplimiento a la fecha del área de PSICOLOGIA

Atentamente



Lina Paola Becerra Melgarejo

PSICOLOGA

CC 1024567712

Celular: 3144521991

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Identificación		dv	Razon Social				Clase Aportante				Sucursal Principal		Dirección		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
CC 1024567712			LINA PAOLA BECERRA MELGAREJO				INDEPENDIENTE				Principal		TRASVERSAL 35 BIS N 27B 48 SUR		BOGOTA-BOGOTA D.E.		4704331		No																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Periodo		Clave				Tipo		Fecha				Pago																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
Pensión	Salud	Pago		Planilla		Planilla		Limite		Pago		Banco				Dias Mora		Valor																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
2024-01	2024-01	429204643		9462489667		I		2024/02/05		2024/02/01		BANCO DAVIVIENDA				0		\$377,300																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	td	ta	p	sp	cor	val	dn	lge	lma	vac	avp	vct	lrl	vtp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1024567712		LINA PAOLA BECERRA MELGAREJO	INDEPENDIENTE	Principal	TRASVERSAL 35 BIS N 27B 48 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4704331	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	429204643	9462489667	I	2024/02/05	2024/02/01	BANCO DAVIVIENDA	0	\$377,300
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0		\$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$0	\$0		\$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,800	\$0	\$0		\$6,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$6,800	\$0	\$0		\$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0		\$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$162,500	\$0	\$0		\$162,500
TOTAL				1	\$377,300	\$0	\$0		\$377,300

Bogotá D.C, 29 de febrero 2024

CUENTA DE COBRO
FUNDACION SURCOS
NIT-900096152-8

Yo SONIA PILAR GALAN IZQUIERDO con C.C 51.914.890, manifiesto que: FUNDACION SURCOS NIT-900096152-8 de Bogotá, me debe la suma de (\$1.900.000), que corresponden a la prestación de servicios como INSTRUCTORA DE TALLER, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 29 de febrero de 2024.

El desembolso correspondiente se solicita realizar en la cuenta de ahorros N°07139021015 de Banco Bancolombia.

Nota: Se anexa la planilla de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social mes vencido (enero/2024).

Cordialmente

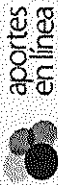
Sonia Pilar Galán Izquierdo
Sonia Pilar Galán Izquierdo

cc.51.914.890

Cel: 3124481340

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51914890		GALAN IZQUIERDO SONIA PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRRA 35 NO 53A - 34	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3923252	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora
2024-01	2024-01	\$2061476	9462441383	I	2024/02/21	2024/02/19	BANCO DE OCCIDENTE	0
								\$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800	\$0
1	CC 51914890	GALAN SONIA	230201	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS001	30	\$1,300,000	\$162,500	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,300,000	\$6,800	0
Total Afiliados (1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800	\$0



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 51914890		GALAN IZQUIERDO SONIA PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CBRA 35 NO 53A - 34	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3923232	NO	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	52061476	9462441383	1	2024/02/21	2024/02/19	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$377,300
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PROTECCION		230201	800,229,739	0	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
ALLIANSA EPS (ANTES COLMEDICA)		EPS001	830,113,831	0	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
TOTAL					1	\$377,300	\$0	\$0	\$377,300

CUENTA DE COBRO

No.0003

FUNDACION SURCOS

NIT 900.096.152-8

DEBE A:

La señora Natalia Andrea Castiblanco Bautista identificada con numero de cedula 1.073.163.862 de Madrid Cundinamarca la suma de \$2.300.000 (dos millones trescientos mil pesos) por concepto de presentación de servicios como Psicóloga/ Profesional de área del periodo comprendido entre el 01 de febrero 2024 al 29 de febrero de 2024. Dicho valor a consignar al número de DAVIPLATA: 3124876324

Nota: Se anexa la planilla de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social mes vencido (enero/2024).

Atentamente


Natalia Andrea Castiblanco Bautista

CC. 1.073.163.862 de Madrid Cundinamarca

Dirección: Calle 10 a # 10-98

Celular:3124876324

Correo electrónico: psicopedagogia. Surcos2@gmail.com

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENAE e ICBF
CC 1073163862		NATALIA ANDREA CASTIBLANCO BAUTISTA	INDEPENDIENTE	Principal	calle 10 e x 10-98	MADRID-CUNDINAMARCA	8206175	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	59049147	9462004573	I	2024/02/14	2024/02/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$376,500

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	
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0
Ciudad: MADRID Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0
1	CC 1073163862	CASTIBLANCO NATALIA	230201	30	\$1,300,000	\$208,000	EP5017	30	\$1,300,000	\$162,500	c		\$0	\$0	c		\$0	\$0	0		\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0

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 1073163362		NATALIA ANDREA CASTIBLANCO BAUTISTA	INDEPENDIENTE	Principal	calle 10 a # 10-98	MADRID-CUNDINAMARCA	8206175	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	59049147	9462004573	1	2024/02/14	2024/02/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$370,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
TOTAL				1	\$370,500	\$0	\$0	\$370,500

Bogotá, FEBRERO 27 de 2024

FUNDACIÓN SURCOS
GINA RODRÍGUEZ

DEBE A:

YAROLD BARNEY PINZON
Régimen Simplificado

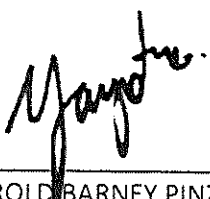
CUENTA DE COBRO # 033

POR CONCEPTO DE:

Realización de clases de actividad física en 11 sesiones del mes de FEBRERO\$880.000.00

LA SUMA OCHO CIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE.
SE ANEXA PLANILLA DE APORTES MES VENCIDO (ENERO 2024)

Cordialmente;



YAROLD BARNEY PINZON
FORMADOR DEPORTIVO
C.C 79.556.398 de Bogotá
CUENTA DE AHORROS CAJA SOCIAL 24054075773

YAROLD BARNEY PINZON
TELEFONO: 3134570587
CORREO: yaroldbarneypinzon@gmail.com

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79556398	YAROLD BARNEY PINZON		Avenida 30 58 69 Apto 101	3108734766	yaroldbarneypinzon@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						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
2024-01	2024-01	I	16/02/2024	74656645	\$402.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	79556398	YAROLO BARNEY PINZON		Avenida 30 58 69 Apto 101	3108734786	yarolobarneypinzon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2024-01	I	16/02/2024	74656845	\$402.200	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES		CCF		PARAFISCALES														
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Beneficiario	Extraterritorial	Clasificación	SECT.	SOL	DIA	HOR	OPR	VST	BEN	FON	VAL	VAL	VAL	VAL	CÓDIGO	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
CC	7355939	BARNEY PINZON YAROLO	59	0		N														25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	192.500	14-23	1.300.000	3	31.700	0	0	0	0	0	0	0

YAROLD BARNEY PINZON
CC 79556398

Bogotá D.C, febrero 29 de 2024

Cuenta de cobro N° 47

FUNDACIÓN SURCOS

NIT N° 900096152 – 8

DEBE A:

JULIETH PAOLA RAMÍREZ LÓPEZ

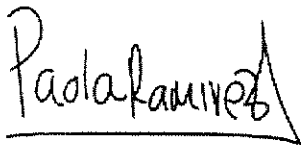
C.C. 1032477292

La suma de DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/cte (\$2'200.000) por concepto de PRESTACION DE SERVICIOS COMO NUTRICIONISTA DIETISTA de la modalidad internado del ICBF, correspondiente al mes de febrero de 2024.

El Desembolso correspondiente se puede realizar en la cuenta de ahorros N° 0570469570039161 de DAVIVIENDA.

Se anexa la constancia de pago de aportes al sistema de seguridad social correspondiente al mes de enero 2024.

Cordialmente,



Julieth Paola Ramírez López
C.C. 1032477292 de Bogotá
Celular: 3003218704
Dirección: Carrera 63 # 98b-51 apto 402

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	
2024-01	2024-01	I	19/02/2024	74752524	\$377.300	

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	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032477292	JULIETH PAOLA RAMIREZ LOPEZ		CRA 63#98B 51	4714673	j.pao1905@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						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
2024-01	2024-01	I	19/02/2024	74752524	\$377.300

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSION						SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES										
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subsistema	Excepciones	Cobertura	Excepciones	Excepciones	Excepciones	Excepciones	Excepciones	Excepciones	Excepciones	Excepciones	Excepciones	Excepciones	Excepciones	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
CC	1032477292	RAMIREZ LOPEZ JULIETH PAOLA	57	0		N												230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-4	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

28 de Febrero de 2024

Cuenta de cobro 002

FUNDACIÓN SURCOS
NIT 900.096.152-8

DEBE A:

JUAN DAVID QUIROGA MORENO
C.C. 1.030.660.936 de Bogotá D.C.

LA SUMA DE:

Cuatrocientos treinta y dos mil pesos m/c (432.000) pesos

Por concepto de:

- Administración del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo de la sede Nicolas de Federman, Durante el mes de Febrero de 2024.
(\$432.00)

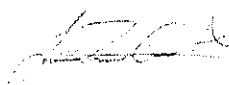
Nota

Con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, "NO he contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos". (Parágrafo 2 art.383 E.T.)

Nota: me acojo al artículo 383 del E.T. de tarifa mínima 0% de impuesto hasta UVT95, no practicar retención.

Se Anexa Planilla de seguridad social No.9462653868 de Periodo 2024 / 01


Cordialmente,

Juan David Quiroga Moreno

C.C. 1.030.660.936

T.P. 161357

R.S.S. 15171

L.S.O. 473

Teléfono 3102843404

psic.juandavidquiroga@gmail.com

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030660936		QUIROGA MORENO JUAN DAVID	INDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE	KR 113C 143A 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-01	2024-01	437838843	9462653868	1	2024/02/09	2024/02/05	BANCO DAVIVIENDA	0	\$377,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
TOTAL				1	\$377,300	\$0	\$0	\$377,300	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES										PENSION				SALUD						CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
No.	C.C	Identificación	Nombre	Iny	ret	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	tde	t

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14832802025



(415)7707212489984(8020) 000001483280202 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

1 0 3 0 6 6 0 9 3 6

1

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de identificación

1 0 3 0 6 6 0 9 3 6

27. Fecha expedición

2 0 1 3, 1 2, 1 6

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

QUIROGA

32. Segundo apellido

MORENO

33. Primer nombre

JUAN

34. Otros nombres

DAVID

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

C R 113 C 143 A 20 B L 15 AP 358

42. Correo electrónico

psic.juandavidquiroga@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

7 3 0 1 0 3 0

45. Teléfono 2

3 1 0 2 8 4 3 4 0 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 4 1 2 2 3

Actividad secundaria

48. Código

4 7 6 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 2 0 3 0 1

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número
establecimientos

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
53. Código	4	9	5	2																						

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios 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

☒

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2022 - 06 - 11 / 11 : 32: 47

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre QUIROGA MORENO JUAN DAVID

985 Cargo CONTRIBUYENTE

Bogotá, 28 DE FEBRERO, 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SURCOS

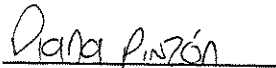
NIT 900.096.152-8

DEBE A:

La profesional en TRABAJADORA SOCIAL DIANA CAROLINA PINZÓN identificada en número de cedula de ciudadanía 1.100.953.964 de san gil Santander la suma de \$2.750.000 (Dos millones setecientos cincuenta mil pesos) por concepto de prestación de servicios como Trabajadora social de tiempo completo del periodo comprendido entre el 01 de febrero del 2024 al 29 de febrero del 2024. Dicho valor se podrá consignar en la siguiente cuenta del banco caja social 24088295437.

Se anexa la planilla de pago de aportes al sistema de seguridad social mes vencido (enero/2024) y Funciones con cumplimiento a la fecha del área de TRABAJO SOCIAL

Atentamente



DIANA CAROLINA PINZÓN
TRABAJADORA SOCIAL
CC 1100953964
Celular: 3246025757

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900096152	8	FUNDACION PARA LA ATENCION INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON HABILIDADES Y NECESIDADES ESPECIALES SURCOS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SURCOS ICBF	calle 62 45 35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3840723	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2024-01	2024-01	426320297	9462168456	K	2024/02/13	2024/01/31	BANCO CAJA SOCIAL	\$6,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																												
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES								
No.	Identificación	Nombre	Ing	ret	lde	lae	tóp	tap	vsp	cor	vst	sln	fge	lme	vsc	avp	vct	fri	vfp	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes				
1	CC	1033816273	CHACON LAURA																		0		\$0	\$0		0		\$0	\$0		0		\$0	\$0	14-4	30	\$1,300,000	\$6,800	0		\$0	\$0	No	\$6,800
Total Afiliados(1)																						\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0		\$6,800				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900094552	8	FUNDACION PARA LA ATENCION INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON HABILIDADES Y NECESIDADES ESPECIALES SURCOS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SURCOS ICBF	calle 62 45 35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3840723	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	426320297	9402168455		K	2024/07/13	2024/01/31	2024/01/31	BANCO CAJA SOCIAL		\$6,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
URL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,800	\$0	\$6,800
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$6,800	\$0	\$6,800
TOTAL				1	\$6,800	\$0	\$6,800

Bogotá, 28 FEBRERO de 2024

Cuenta de cobro
FUNDACION SURCOS NIT Ne 900096152-8

DEBE A:
Diana Katherine Gil Herrera

C.C 1026575360

La suma de DOS MILLONES DE PESOS (\$2.000.000) por concepto de prestación de servicios como FORMADORA, correspondiente al mes de FEBRERO del presente año.
El desembolso correspondiente se puede realizar a la cuenta NEQUI N° 3192437186 . Se anexa la planilla de pago de aportes al Sistema de Seguridad social mes vencido (ENERO/2024).

Cordialmente.



DIANA KATHERINE GIL HERRERA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026575360		GIL HERRERA DIANA KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CII 10B # 81F 70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3209476836	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-01	2024-01	55236994	9462142209	I	2024/02/14	2024/02/22	BANCO DE OCCIDENTE		\$405,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																											
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES							
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	slr	lge	lma	vac	arp	vct	pl	vip	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA ICBF	Total Aportes	
1	CC	1026575360	GIL HERRERA DIANA KATHERINE								X											230301	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS01B	30	\$1,300,000	\$162,500		0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,300,000	\$31,700	0	\$0	\$0	No	\$402,200
Total		Afiliados(1)																																								\$402,200	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026575360		GIL HERRERA DIANA KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 10B # 81F 70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3209476836	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-01	2024-01	55236994	9462142209	I	2024/02/14	2024/02/22	BANCO DE OCCIDENTE		\$405,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$209,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$0	\$209,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$0	\$32,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$31,700	\$0	\$32,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$163,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$162,500	\$0	\$163,700
TOTAL				1	\$402,200	\$0	\$405,200

Bogotá, FEBRERO de 2024

Cuenta de cobro
FUNDACION SURCOS NIT Ne 900096152-8

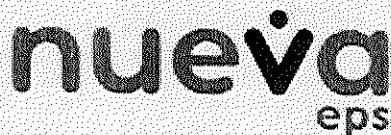
DEBE A:
BEATRIZ AMALIA GONZALEZ MEDINA
C.C 1052406067

La suma de DOS MILLONES DE PESOS (\$2.000.000) por concepto de prestación de servicios como FORMADORA, correspondiente al mes de FEBRERO del presente año.
El desembolso correspondiente se puede realizar a la cuenta AHORROS BANCOLOMBIA n° 63900025213.
Se anexa certificado de afiliación a salud, arl y pensión.

Cordialmente.



BEATRIZ AMALIA GONZALEZ MEDINA



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) BEATRIZ AMALIA GONZALEZ MEDINA identificado(a) con CC 1052406067 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/04/2019
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC SAS-VILLAVICENCIO-PGP
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 28 días del mes de febrero del año 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,


Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Medellín, 28 de febrero de 2024

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..**

CERTIFICA:

Que BEATRIZ AMALIA GONZALEZ MEDINA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1052406067 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 09/02/2024

Fecha fin cobertura: 31/03/2024

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

FUNDACION SURCOS N900096152

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - TRABAJADORES INDEPENDIENTES

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2.436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10524060672405943705

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GONZALEZ MEDINA BEATRIZ AMALIA** identificado(a) con **CC** número **1.052.406.067** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 02 de diciembre de 2012 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 28 de febrero de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

***Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:**

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2024022812061

Bogotá, FEBRERO de 2024

Cuenta de cobro
FUNDACION SURCOS NIT Ne 900096152-8

DEBE A:
LADY VANESSA REYES ORTIZ
C.C 1020836096

La suma de TRESCIENTOS NOVENTA MIL (\$390.000) 3 días por concepto de prestación de servicios como FORMADORA, correspondiente al mes de FEBRERO del presente año.
El desembolso correspondiente se puede realizar a la cuenta AHORROS DAVIVIENDA n°455200259642.
Se anexa certificado de EPS, ARL, PENSION.

Cordialmente.

Vanessa Reyes O.
LADY VANESSA REYES ORTIZ


Días: 25, 27, 29
febrero/24



LADY VANESSA REYES ORTIZ

CC 1020836096

Último acceso 22 de febrero de 2024 21:03:46

[<< Volver](#)

Febrero 2024

29 DÍA(S) PARA PAGO OPORTUNO

LADY REYES

Editar

Documento

CC 1020836096

Correo electrónico

vanessareyets@gmail.com

Celular

3108572940

Teléfono fijo

3108572940

Dirección

cra 15 183 a 26

Ciudad

BOGOTA (BOGOTA D.E.)

Vigencia del contrato

Editar

Realiza aportes desde

2024-02-26

Realiza aportes hasta

Indefinido

[Quiero retirarme](#)

Afiliaciones

Salud (EPS)

Compensar

Pensión (AFP)

Proteccion

Riesgos laborales (ARL)

Arl Sura

Caja de compensación familiar

(CCF)

Compensar

¿Quieres agregar algo más?

[Adicionar incapacidades o licencias](#)

Pagos

Editar

Medellín, 23 de febrero de 2024

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..**

CERTIFICA:

Que LADY VANESSA REYES ORTIZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 1020836096 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 24/02/2024

Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

FUNDACION SURCOS N900096152

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - TRABAJADORES INDEPENDIENTES

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2.436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C329397702405456978

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020836096		LADY VANESSA REYES ORTIZ	INDEPENDIENTE	Principal	cra 15 183 a 26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3108572940	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2024-02	2024-02	480905203	9463672262	I	2024/03/22	2024/02/28	BANCO DAYVIENDA	\$71,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
No.	Identificación	Nombre	Ingre	retri	de	tae	top	ta	p	isp	cor	va	sin	ge	ma	rac	av	pro	re	vi	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte		Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				</

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020836096		LADY VANESSA REYES ORTIZ	INDEPENDIENTE	Principal	cra 15 183 a 26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3108572940	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2024-02	2024-02	480905203	9463672262	I	2024/03/22	2024/02/28	BANCO DAYVIENDA	\$71,500

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,300	\$0	\$0	\$5,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$5,300	\$0	\$0	\$5,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,400	\$0	\$0	\$4,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$4,400	\$0	\$0	\$4,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$27,100	\$0	\$0	\$27,100
COMPENSAR	EP5008	860,066,942	7	1	\$27,100	\$0	\$0	\$27,100
TOTAL				1	\$71,500	\$0	\$0	\$71,500

Bogotá, 28 FEBRERO de 2024

Cuenta de cobro
FUNDACION SURCOS NIT Ne 900096152-8

DEBE A:
MARIA FERNANDA ZALAZAR

C.C 1073701897

La suma de MILLÓN OCHOCIENTOS SETENTA MIL PESOS (\$1.870.000) por concepto de prestación de servicios como FORMADORA, incluyendo descuento de turno completo del día 08 correspondiente al mes de FEBRERO del presente año.

El desembolso correspondiente se puede realizar a la cuenta NEQUI N° 3208171777. Se anexa la planilla de pago de aportes al Sistema de Seguridad social mes vencido (ENERO/2024) y se pasa novedad de retiro.

Cordialmente.

MARIA fernanda S.

MARIA FERNANDA SALAZAR

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	
2024-01	2024-01	I	26/02/2024	75013923	\$378.800	

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	162.500	0		0		0	4	600	0	163.100	1

TOTALES PENSIÓN				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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria									
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	4	800	0	208.800	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	6.800				6.800	4	100	6.800			66	6.800	1

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias 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	162.500	163.100
Pensión	1	208.000	208.600
Riesgos Laborales	1	6.800	6.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	378.600

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1073701897	MARIA FERNANDA SALAZAR CASTILLO		calle 12d # 1b 20 este	3874831	marife0194@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE ¹ APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		
							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
2024-01	2024-01	1	28/02/2024	75013923	\$378.800

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres		Edad	Sexo	Estado Civil	Excepciones	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Clasificación	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
CC	1073701897	SALAZAR CASTILLO MARIA FERNANDA		57	F			IV												230301	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS041	1,300,000	152,500	14-23	1,300,000	1	5,800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Bogotá, Febrero de 2024

Cuenta de cobro
FUNDACION SURCOS NIT No 900096152-8

DEBE A:
PAULA CATALINA DAZA VALCÁRCEL
C.C 1233912570

La suma de SETECIENTOS OCHENTA MIL PESOS (\$780.000) por concepto de prestación de servicios como FORMADORA, correspondiente a los días 2,5,7,9,11 y 13 de FEBRERO del presente año.
El desembolso correspondiente se puede realizar a la cuenta NEQUI 3133553754.

Cordialmente:

Paula Catalina Daza Valcárcel

PAULA CATALINA DAZA VALCÁRCEL
CC 1233912570

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1233912570		PAULA CATALINA DAZA YALCARCEL	INDEPENDIENTE	Principal	Cra103 A#130c30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3133553754	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2024-01	2024-01	471106976	9462969539	I	2024/02/16	2024/02/23	BANCO FALABELLA	\$402,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																											
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES														
No.	Identificación	Nombre	Ingre	ret	des	tae	dis	por	asp	cor	ext	sin	ge	sin	vac	asp	vet	in	dis	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																									\$1,300,001	\$208,100			\$1,300,001	\$162,700			\$1,126,667	\$22,600			\$1,300,001	\$5,900	\$0	\$0			\$399,300
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																									\$1,300,001	\$208,100			\$1,300,001	\$162,700			\$1,126,667	\$22,600			\$1,300,001	\$5,900	\$0	\$0			\$399,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																									\$1,300,001	\$208,100			\$1,300,001	\$162,700			\$1,126,667	\$22,600			\$1,300,001	\$5,900	\$0	\$0			\$399,300
1	CC	1233912570	DAZA PAULA										X							230301	1	\$43,334	\$7,000	EPS017	1	\$43,334	\$5,500	CCF24	0	\$0	\$0	14-11	1	\$43,334	0.000%	\$0	0	\$0	\$0	No	\$12,500		
2	CC	1233912570	DAZA PAULA											X						230301	3	\$130,000	\$20,800	EPS017	3	\$130,000	\$16,300	CCF24	0	\$0	\$0	14-11	3	\$130,000	0.000%	\$0	0	\$0	\$0	No	\$37,100		
3	CC	1233912570	DAZA PAULA														X			230301	26	\$1,126,667	\$180,300	EPS017	26	\$1,126,667	\$140,900	CCF24	26	\$1,126,667	\$22,600	14-11	26	\$1,126,667	0.522%	\$5,900	26	\$0	\$0	No	\$349,700		
Total Afiliados (1)																									\$1,300,001	\$208,100			\$1,300,001	\$162,700			\$1,126,667	\$22,600			\$1,300,001	\$5,900	\$0	\$0			\$399,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1233912570		PAULA CATALINA DAZA YALCARCEL	INDEPENDIENTE	Principal	Cra103 A#130c30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3133553754	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2024-01	2024-01	471106976	9462969539	I	2024/02/16	2024/02/23	BANCO FALABELLA	\$402,100

RESUMEN DE PAGO							
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,100	\$1,400	\$209,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$208,100	\$1,400	\$209,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,900	\$100	\$6,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$5,900	\$100	\$6,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$22,600	\$200	\$22,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$22,600	\$200	\$22,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,700	\$1,100	\$163,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$162,700	\$1,100	\$163,800
TOTAL				1	\$399,300	\$2,800	\$402,100