Soacha, Cundinamarca; 30 de junio de 2023.

CUENTA DE COBRO No 4

LA FUNDACION MUJERES DE NUESTRO FUTURO.
"FUMUNFU"
NIT. 900845972-5
SIN ANIMO DE LUCRO.

DEBE A:
Olga Lucia López Martínez
CC: 52213244

POR CONCEPTO DE:

HONORARIOS POR SERVICIOS PRESTADOS COMO NUTRICIONISTA EN SOACHA, DENTRO DEL CONTRATO N°.25002482024 PARA EL DESARROLLO DE ESTE DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 Al 30 DE JUNIO DE 2024.

Por servicios prestados como Nutricionista Uds. San mateo - Julio Rincón y Ciudad Verde- Rincón de Santafé, en el municipio de SOACHA dentro del contrato de 2024, para el desarrollo del contrato de aportes N° 25002482024 con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, en la modalidad DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR para la vigencia 2024. Del programa de atención integral a la primera infancia.

OBJETO DEL CONTRATO:
En virtud del presente contrato, EL CONTRATISTA se compromete con EL CONTRATANTE a la prestación de servicios como PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION en la ciudad de SOACHA, CUNDINAMARCA, en el contrato de aportes sociales No. 25002482024 MODALIDAD DIMF SIN ARRIENDO, que consistirá en: PRESTAR EL SERVICIO DE PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION.

EL VALOR DE: *($*2.519.800) DOS MILLONES QUINIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE

SE ANEXA INFORME MENSUAL, PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL N° 77078173 CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO DE 2024, POR UN VALOR DE CUATROCIENTOS CATORCE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/L ($414.800), CEDULA DE CIUDADANÍA Y RUT

ATENTAMENTE.

Firma
Olga Lucia López Martínez
Nombres y apellidos
CC: 52213244
Tel:3112887696

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	52213244	OLGA LUCIA LOPEZ MARTINEZ	Crr 4 53-87 AUT SUR Despensa	3112887696	olga.nutre@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		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	
2024-05	2024-05	I	31/05/2024	77078173	$414.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	175.000	0		0		0	0	0	0	175.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	224.000	0	0	0	0	0	0		224.000	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	7.400				7.400	0	0	7.400			74	7.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	8.400	0	0	8.400	1

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	175.000	175.000
Pensión	1	224.000	224.000
Riesgos Laborales	1	7.400	7.400
CCF	1	8.400	8.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	414.800	414.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52213244	OLGA LUCIA LOPEZ MARTINEZ	Crr 4 53-87 AUT SUR Despensa	3112887696	olga.nutre@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		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	
2024-05	2024-05	I	31/05/2024	77078173	$414.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52213244	LOPEZ MARTINEZ OLGA LUCIA	57	0			N																	230301	1.400.000	224.000	0	0	0	0	EPS008	1.400.000	175.000	14-23	1.400.000	1	7.400	CCF24	1.400.000	8.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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