BOGOTÁ, 31 DE JULIO DE 2024

CUENTA DE COBRO N. 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

ANGEL ANTONIO HIGUERA ORTEGA

C.C. No. 1.094.285.145 DE PAMPLONA

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTE Y CINCO PESOS MCTE ($4.399.725)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como PROFESIONAL en NUTRICIÓN en el convenio 8132 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de JULIO del 2024 al 31 de JULIO DE 2024).

Cordialmente,



ANGEL ANTONIO HIGUERA ORTEGA
C.C 1.094.285.145 DE PAMPLONA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

6543

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ANGEL ANTONIO HIGUERA ORTEGA		
NIT o C.C.	1094285145	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764063383583 que habilita desde DSEL2461 hasta DSEL100000. Vence 05-01-2025
DIRECCION	CRA 98-65	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
31/07/2024	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO NUTRICIONISTA CONVENIO 8132 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	4.399.725

Valor en Letras

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**4.399.725**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**42.501**
TOTAL DOCUMENTO	**4.357.224**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1094285145		HIGUERA ORTEGA ANGEL ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra. 7 #25-51	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3209173640	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	813846883	9470856729	I	2024/08/13	2024/08/01	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$501,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,759,600	$281,600			$1,759,600	$220,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$501,600
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$1,759,600	$281,600			$1,759,600	$220,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$501,600
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																					$1,759,600	$281,600			$1,759,600	$220,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$501,600
1	CC	1094285145 HIGUERA ANGEL																		23030 1	30	$1,759,600	$281,600	EPS037	30	$1,759,600	$220,000		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$501,600
Total		**Afiliados(1)**																			$1,759,600	$281,600			$1,759,600	$220,000			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$501,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1094285145		HIGUERA ORTEGA ANGEL ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra. 7 #25-51	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3209173640	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	813846883	9470856729	I	2024/08/13	2024/08/01	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$501,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$281,600	$0	$0	$281,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$281,600	$0	$0	$281,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,000	$0	$0	$220,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$220,000	$0	$0	$220,000
TOTAL				**1**	**$501,600**	**$0**	**$0**	**$501,600**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141041272334

(415)7707212489984(8020) 000014104127233 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1094285145	5	Impuestos de Cúcuta 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1094285145	2017 09 15

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HIGUERA	ORTEGA	ANGEL	ANTONIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

41. Dirección principal: MZ 13 D3 lote 23 barrio Cúcuta 75

42. Correo electrónico: angelhiguera.nutricionista2022@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3209173640	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8692	2022 06 27							

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																									

49 - No responsable de IVA

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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 05 - 20 / 08 : 21: 21

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 HIGUERA ORTEGA ANGEL ANTONIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

BOGOTÁ, 31 DE JULIO DE 2024

CUENTA DE COBRO N. 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

ANGELA JOHANA PARRA BELLO

C.C. No. 39.726.301 DE SIBATÉ

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTE Y CINCO PESOS MCTE ($4.399.725)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como PROFESIONAL en TRABAJO SOCIAL en el convenio 8132 de 2024 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de JULIO del 2024 al 31 de JULIO DE 2024).

Cordialmente,



ANGELA JOHANA PARRA BELLO
C.C 39.726.301 DE SIBATÉ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

6545

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
ANGELA JOHANA PARRA BELLO			
NIT o C.C.	39726301		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764063383583 que habilita desde DSEL2461 hasta DSEL100000. Vence 05-01-2025
DIRECCION	CRA 35-78		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.			
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
31/07/2024	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TRABAJO SOCIAL CONVENIO 8132 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	4.399.725

Valor en Letras

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**4.399.725**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**42.501**
TOTAL DOCUMENTO	**4.357.224**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-28-07, 3:48:12 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 98481357

Periodo Cotización: 07/ 2024 **Periodo Servicio:** 07/2024

PAGADO 2024-28-07 3:48:12 PM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELA JOHANA PARRA BELLO		
Documento	CC39726301	**Dirección**	TV 11A #16 - 56 CASA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3112609532
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SIBATE	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos yNombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días	AFP	Días	EPS	Días	ARP	Días	CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgo	Aporte Riesgo	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aport SENA	Aport ICBF	ESA	Aporte Ministe	Total
CC 39726301	ANGELA JOHANA PARRA BELLO	59	00																			31		31		31		0	(230301) PORVENIR	$1.759.890	$281.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1.759.89	$220.000	2,436	$1.759.89	$42.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF							$544.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.759.890	$1.759.890	$1.759.89	$ 0	$281.600	$220.000	$42.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$544.500	$0	$544.500

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485- Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141041132706

(415)7707212489984(8020) **000014104113270 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 9 7 2 6 3 0 1	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 8 0 2 0 6	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 8 0 2 0 6	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 1 1 6 9 0 4	
78. Departamento	2 5	
79. Ciudad/Municipio	2 8 6	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	%
83. Nacional público	%
84. Nacional privado	%
85. Extranjero	%
86. Extranjero público	%
87. Extranjero privado	%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
			0

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

BOGOTÁ, 31 DE JULIO DE 2024

CUENTA DE COBRO N. 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

GABRIELA FERNANDA JARAMILLO PONCE

C.C. No. 1.088.648.734 DE GUACHUCAL

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTE Y CINCO PESOS MCTE ($4.399.725)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como profesional en TERAPEUTA OCUPACIONAL en el convenio 8132 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de JULIO del 2024 al 31 de JULIO DE 2024).

Cordialmente,



GABRIELA FERNANDA JARAMILLO PONCE
C.C 1.088.648.734 DE GUACHUCAL

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

6548

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
GABRIELA FERNANDA JARAMILLO PONCE		
NIT o C.C.	1088648734	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764063383583 que habilita desde DSEL2461 hasta DSEL100000. Vence 05-01-2025
DIRECCION	CRA 85-25	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
31/07/2024	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TERAPEUTA OCUPACIONAL CONVENIO 8132 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	4.399.725

Valor en Letras

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**4.399.725**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**42.501**
TOTAL DOCUMENTO	**4.357.224**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1088648734		JARAMILLO PONCE GABRIELA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 22 No. 12-74 apto 102	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	812655085	9470344784	I	2024/08/09	2024/07/31	BANCO AV VILLAS	0	$510,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,759,600	$281,600			$1,759,600	$220,000			$0	$0			$1,759,600	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,759,600	$281,600			$1,759,600	$220,000			$0	$0			$1,759,600	$9,200		$0	$0
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,759,600	$281,600			$1,759,600	$220,000			$0	$0			$1,759,600	$9,200		$0	$0
1	CC	1088648734 JARAMILLO GABRIELA	230301	30	$1,759,600	$281,600	EPS005	30	$1,759,600	$220,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,759,600	$9,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,759,600	$281,600			$1,759,600	$220,000			$0	$0			$1,759,600	$9,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1088648734		JARAMILLO PONCE GABRIELA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 22 No. 12-74 apto 102	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	812655085	9470344784	I	2024/08/09	2024/07/31	BANCO AV VILLAS	0	$510,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$281,600	$0	$0	$281,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$281,600	$0	$0	$281,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,000	$0	$0	$220,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$220,000	$0	$0	$220,000
TOTAL				**1**	**$510,800**	**$0**	**$0**	**$510,800**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141041163525

(415)7707212489984(8020) 000014104116352 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 8 6 4 8 7 3 4	0	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Guachucal 3 1 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JARAMILLO	PONCE	GABRIELA	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Fusagasugá 2 9 0

41. Dirección principal: CR 22 CL 1274 ED ALEJANDRIA AP 102

42. Correo electrónico: gabyjara52@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 5 2 4 0 3 7 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 1 0 9 0 1						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 2 4 9

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 05 - 18 / 10 : 44: 59

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 JARAMILLO PONCE GABRIELA FERNANDA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 18-05-2024 10:47:52AM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

BOGOTÁ, 31 DE JULIO DE 2024

CUENTA DE COBRO N. 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

YULLY CAROLINA MARTINEZ AMAYA

C.C. No. 1.069.730.127 DE FUSAGASUGA

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTE Y CINCO PESOS MCTE ($4.399.725)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como PROFESIONAL en ENFERMERÍA en el convenio 8132 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de JULIO del 2024 al 31 de JULIO DE 2024).

Cordialmente,

YULLY CAROLINA MARTINEZ AMAYA

C.C. No. 1.069.730.127 FUSAGASUGA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

6542

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
YULLY CAROLINA MARTINEZ AMAYA			
NIT o C.C.	1069730127		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764063383583 que habilita desde DSEL2461 hasta DSEL100000. Vence 05-01-2025
DIRECCION	CALLE 23B #75-32		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		3144355976	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
31/07/2024	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERA JEFE CONVENIO 8132 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	4.399.725

Valor en Letras

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**4.399.725**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**42.501**
TOTAL DOCUMENTO	**4.357.224**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

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	1069730127	YULLY CAROLINA MARTINEZ AMAYA	Calle 23b 75 32	3144355976	KARO-YF08@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	31/07/2024	78915909	$579.700	

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	220.000	0		0		0	0	0	0	220.000	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	281.600	0	0	0	0	0	0		281.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.900				42.900	0	0	42.900			429	42.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.200	0	0	35.200	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	220.000	220.000
Pensión	1	281.600	281.600
Riesgos Laborales	1	42.900	42.900
CCF	1	35.200	35.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	579.700	579.700

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	1069730127	YULLY CAROLINA MARTINEZ AMAYA		Calle 23b 75 32	3144355976	KARO-YF08@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	31/07/2024	78915909	$579.700	

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	1069730127	MARTINEZ AMAYA YULLY CAROLINA	57	0			N																	230301	1.759.890	281.600	0	0	0	0	EPS008	1.759.890	220.000	14-11	1.759.890	3	42.900	CCF24	1.759.890	35.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141040988875

(415)7707212489984(8020) 000014104098887 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 9 7 3 0 1 2 7	0	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Fusagasugá 2 9 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	AMAYA	YULLY	CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	San Bernardo 6 4 9

41. Dirección principal: CL CALLE TRES B NUMERO UNO NOVENTA Y UNO

42. Correo electrónico: karo-yf08@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 5 2 0 2 0	3 1 4 4 3 5 5 9 7 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 6 0 2 2 3						

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																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 05 - 17 / 12 : 03: 26

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 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 MARTINEZ AMAYA YULLY CAROLINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

BOGOTÁ, 31 DE JULIO DE 2024

CUENTA DE COBRO N. 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

TATIANA CAROLINA CARDENAS SANCHEZ

C.C. No. 1.072.707.579 DE CHÍA

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTE Y CINCO PESOS MCTE ($4.399.725)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como profesional en FISIOTERAPIA en el convenio 8132 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de JULIO del 2024 al 31 de JULIO DE 2024).

Cordialmente,



TATIANA CAROLINA CARDENAS SANCHEZ
C.C 1.072.707.579 DE CHÍA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

6546

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
TATIANA CAROLINA CARDENAS SANCHEZ		
NIT o C.C.	1072707579	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764063383583 que habilita desde DSEL2461 hasta DSEL100000. Vence 05-01-2025
DIRECCION	CRA 24-85	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
31/07/2024	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO FISIOTERAPEUTA CONVENIO 8132 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	4.399.725

Valor en Letras

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**4.399.725**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**42.501**
TOTAL DOCUMENTO	**4.357.224**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

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	1072707579	TATIANA CAROLINA CARDENAS SANCHEZ	CRA 1 #19-15	8849562	tatianacaroline25@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	CHÍA		SI

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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	01/08/2024	79090430	$544.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	220.000	0		0		0	0	0	0	220.000	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	281.600	0	0	0	0	0	0		281.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.900				42.900	0	0	42.900			429	42.900	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	220.000	220.000
Pensión	1	281.600	281.600
Riesgos Laborales	1	42.900	42.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	544.500	544.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072707579	TATIANA CAROLINA CARDENAS SANCHEZ		CRA 1 #19-15	8849562	tatianacaroline25@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	

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	
2024-07	2024-07	I	01/08/2024	79090430	$544.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1072707579	CARDENAS SANCHEZ TATIANA CAROLINA	57	0			N																	230301	1.759.600	281.600	0	0	0	0	EPS002	1.759.600	220.000	14-11	1.759.600	3	42.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 9 Solicitud de actualización de datos de identificación

4. Número de formulario 141041267710

(415)7707212489984(8020) 000014104126771 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 2 7 0 7 5 7 9	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión illquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1072707579	2013,10,18

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Chía 1 7 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARDENAS	SANCHEZ	TATIANA	CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Chía 1 7 5

41. Dirección principal: CR 8 15 73 CON LUNA PARQ CA 26

42. Correo electrónico: tatianacaroline25@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 1 8 5 2 4 8 9	3 1 7 3 1 5 5 6 4 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 9,0 9,1 0	8 2 9 9	2 0 1 9,1 2,1 7			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha 2024 - 05 - 20 / 08 : 16: 24

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 HERNANDEZMORERA LAURA VIVIANA

985. Cargo Gestor III

Fecha generación documento PDF: 20-05-2024 08:15:21AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

BOGOTÁ, 31 DE JULIO DE 2024

CUENTA DE COBRO N. 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

YEFFERSON FABIÁN GARZÓN RAMÍREZ

C.C. No. 1.072.189.255 DE SIBATÉ

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTE Y CINCO PESOS MCTE ($4.399.725)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como profesional en PSICOLOGÍA en el convenio 8132 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de JULIO del 2024 al 31 de JULIO DE 2024).

Cordialmente,



YEFFERSON FABIÁN GARZÓN
1.072.189.255 de Sibaté

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

6544

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
YEFERSON FABIAN GARZON RAMIREZ		
NIT o C.C.	1072189255 6	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764063383583 que habilita desde DSEL2461 hasta DSEL100000. Vence 05-01-2025
DIRECCION	CALLE 7A Nº 19 03	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Silvania	6598565	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
31/07/2024	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO PSICOLOGO CONVENIO 8132 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	4.399.725

Valor en Letras

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**4.399.725**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**42.501**
TOTAL DOCUMENTO	**4.357.224**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

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	1072189255	YEFERSON FABIAN GARZON RAMIREZ	Carrera 5 8a 82	8995659	ygfabian@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SIBATÉ		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	
2024-07	2024-07	I	01/08/2024	79068711	$510.800	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	220.000	0		0		0	0	0	0	220.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	281.600	0	0	0	0	0	0		281.600	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	860011153-6	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	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	220.000	220.000
Pensión	1	281.600	281.600
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	510.800	510.800

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	1072189255	YEFERSON FABIAN GARZON RAMIREZ		Carrera 5 8a 82	8995659	ygfabian@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SIBATÉ		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	
2024-07	2024-07	I	01/08/2024	79068711	$510.800	

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	1072189255	GARZON RAMIREZ YEFERSON FABIAN	57	0			N																	230201	1.759.890	281.600	0	0	0	0	EPS017	1.759.890	220.000	14-23	1.759.890	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141040979926

(415)7707212489984(8020) 000014104097992 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 2 1 8 9 2 5 5	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Sibaté 7 4 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARZON	RAMIREZ	YEFERSON	FABIAN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Sibaté 7 4 0

41. Dirección principal: CR 5 8 A 82

42. Correo electrónico: ygfabian@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0	3 1 0 2 8 1 6 4 4 7	6 0 1 8 9 9 5 6 5 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 2 1 0 6 0 1	8 6 9 9	2 0 2 1 0 6 0 1					

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																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 05 - 18 / 07 : 17: 28

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 GARZON RAMIREZ YEFERSON FABIAN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 18-05-2024 07:18:49AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

BOGOTÁ, 31 DE JULIO DE 2024

CUENTA DE COBRO N. 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

DIANA MARCELA CARVAJAL PINTO

C.C. No. 46.378.073 DE SOGAMOSO

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTE Y CINCO PESOS MCTE ($4.399.725)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como profesional en GERONTOLOGÍA en el convenio 8132 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de JULIO del 2024 al 31 de JULIO DE 2024).

Cordialmente,

Diana M Carvajal

DIANA MARCELA CARVAJAL PINTO
C.C 46.378.073 DE SOGAMOSO

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

6547

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
DIANA MARCELA CARVAJAL PINTO		
NIT o C.C.	46378073	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764063383583 que habilita desde DSEL2461 hasta DSEL100000. Vence 05-01-2025
DIRECCION	CRA 63-54	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
31/07/2024	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO GERONTOLOGA CONVENIO 8132 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	4.399.725

Valor en Letras

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**4.399.725**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**42.501**
TOTAL DOCUMENTO	**4.357.224**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **DIANA MARCELA CARVAJAL PINTO**, identificado con **CC** número **46378073**, aportó por **DIANA MARCELA CARVAJAL PINTO**, identificado(a) con **CC** número **46378073** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **59 - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2024-07** y salud **2024-07** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones															0		30	$1.759.890	$281.600	$0	$0	Julio - 2024	79059477	31/07/2024	N
EPS008	Compensar EPS															0		30	$1.759.890	$220.000	$0	$0	Julio - 2024	79059477	31/07/2024	N
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS															0		30	$1.759.890	$18.400	$0	$0	Julio - 2024	79059477	31/07/2024	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 31 días del mes Julio de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141038104028

(415)7707212489984(8020) 000014103810402 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 6 3 7 8 0 7 3	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Sogamoso 7 5 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARVAJAL	PINTO	DIANA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 70 A 56 B 12 S

42. Correo electrónico: dianacarvajalp@yahoo.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 8 4 6 6 9 5 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 7 3 0	2 0 1 3 0 4 0 1	8 8 1 0	2 0 1 2 0 4 0 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 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 05 - 03 / 10 : 05: 27

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 CARVAJAL PINTO DIANA MARCELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO