Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
26	8	2024	

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	8	2024	AL	31	8	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS	NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIDA EN
IVON ANDREA CAMPOS REY	**52727599**	**BOGOTA D.C**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
CALLE 39C SUR No 2 I - 30	**Bogotá**	**3222478154**	ivonrey11@gmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL	NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG	**900310195-2**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Prestación de Servicios Coordinadora	171.107	5.133.210

- Soy una persona natural no responsable de iva
- De acuerdo a la ley 1819 de 2016, articulo 340, no vincule a 2 o mas trabajadores para el desarrollo de mi actividad con la empresa
- Mis ingresos corresponden al 80% o mas por servicios prestados de forma personal
- Los servicios q presto corresponden con los de una profesión licita

TOTAL	**$**	**5.133.210**
RETEFUENTE		
RETEICA	$	49.587
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$**	**5.083.623**

Anexos marque con una x			
Aportes ARL	Aportes AFC	Aportes salud	RUT
X	X	X	

FIRMA PRESTADOR DE SERV

Powered by CamScanner

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	52727599	IVON ANDREA CAMPOS REY	calle 39 c # 2 i 30 sur	000000000	ivonrey11@gmail.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	
2024-08	2024-08	I	08/08/2024	79344831	$606.800	

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	256.700	0		0		0	0	0	0	256.700	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	328.600	0	0	0	0	0	0		328.600	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	21.500				21.500	0	0	21.500			215	21.500	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	256.700	256.700
Pensión	1	328.600	328.600
Riesgos Laborales	1	21.500	21.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	606.800	606.800

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	52727599	IVON ANDREA CAMPOS REY	calle 39 c # 2 i 30 sur	000000000	ivonrey11@gmail.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	
2024-08	2024-08	I	08/08/2024	79344831	$606.800	

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	52727599	CAMPOS REY IVON ANDREA	59	0			N																	230201	2.053.284	328.600	0	0	0	0	EPS017	2.053.284	256.700	14-23	2.053.284	2	21.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN			
DD	MM	AAAA	NUMERO
26	8	2024	

PERIODO COBRADO DEL						
DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	8	2024	AL	31	8	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS	NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIA EN
PAOLA ANDREA FORERO CEBALLOS	**1013650275**	**BOGOTA**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
CALLE 32 SUR No 41 -41	**BOGOTA**	**3005712883**	laopaforero@gmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL	NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG	**900310195-2**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Prestación de Servicios trabajadora social	146.658	4.399.725

- Soy una persona natural no esponsable de iva
- De acuerdo a la ley 1819 de 2016, articulo 340, no vincule a 2 o mas trabajadores para el desarrollo de mi actividad con la empresa
- Mis ingresos corresponden al 80% o mas por servicios prestados de forma personal
- Los servicios q presto corresponden con los de una profesión licita

TOTAL	**$**	**4.399.725**
RETEFUENTE		
RETEICA	$	42.501
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$**	**4.357.223**

Anexos marque con una x			
Aportes ARL	Aportes AFC	Aportes salud	RUT
X	X	X	

Paola A. Forero C.

FIRMA PRESTADOR DE SERV

Powered by CamScanner

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 1013650275		FORERO CEBALLOS PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 32 SUR 41-41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3055875	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	833662397	9470654754	I	2024/09/17	2024/08/09	NEQUI	0	$555,200

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)					$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$1,759,890	$35,200			$1,759,890	$18,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$1,759,890	$35,200			$1,759,890	$18,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$1,759,890	$35,200			$1,759,890	$18,400		$0	$0
1	CC	1013650275	FORERO PAOLA	230301	30	$1,759,890	$281,600	EPS017	30	$1,759,890	$220,000	CCF24	30	$1,759,890	$35,200	14-23	30	$1,759,890	$18,400	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$1,759,890	$35,200			$1,759,890	$18,400		$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 1013650275		FORERO CEBALLOS PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 32 SUR 41-41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3055875	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	833662397	9470654754	I	2024/09/17	2024/08/09	NEQUI	0	$555,200

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	$18,400	$0	$0	$18,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,400	$0	$0	$18,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,200	$0	$0	$35,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$35,200	$0	$0	$35,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,000	$0	$0	$220,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$220,000	$0	$0	$220,000
TOTAL				1	$555,200	$0	$0	$555,200

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas
Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN			
DD	MM	AAAA	NÚMERO
26	8	2024	

PERIODO COBRADO DEL						
DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	8	2024	AL	31	8	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS	NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIA EN
RAFAEL RODRIGUEZ GRIMALDI	**79571113**	**BOGOTA**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
CALLE 17 No 4 - 49	**BOGOTA**	**3223495223**	Rgptrabajo@gmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL	NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG	**900310195-2**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Prestación de Servicios como psicologo	146.658	4.399.725

- Soy una persona natural no esponsable de iva
- De acuerdo a la ley 1819 de 2016, articulo 340, no vincule a 2 o mas trabajadores para el desarrollo de mi actividad con la empresa
- Mis ingresos corresponden al 80% o mas por servicios prestados de forma personal
- Los servicios q presto corresponden con los de una profesión licita

TOTAL	**$**	**4.399.725**
RETEFUENTE		
RETEICA	$	42.501
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$**	**4.357.223**

Anexos marque con una x			
Aportes ARL	Aportes AFC	Aportes salud	RUT
x	x	x	

FIRMA PRESTADOR DE SERV

Powered by CamScanner

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 79571113		RODRIGUEZ GRIMALDI RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 24 9 62	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5842038	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	21739141	9471913771	I	2024/08/05	2024/08/27	BANCO DE OCCIDENTE	22	$553,600

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
1	CC	79571113	RODRIGUEZ RAFAEL	230301	30	$1,760,000	$281,600	EPS037	30	$1,760,000	$220,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,760,000	$42,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,760,000	$281,600			$1,760,000	$220,000			$0	$0			$1,760,000	$42,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$281,600	$4,700	$0	$286,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$281,600	$4,700	$0	$286,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,900	$800	$0	$43,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,900	$800	$0	$43,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,000	$3,600	$0	$223,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$220,000	$3,600	$0	$223,600
TOTAL				1	$544,500	$9,100	$0	$553,600

2024/08/27 05:43 PM

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN			
DD	MM	AAAA	NÚMERO
26	8	2024	

PERIODO COBRADO DEL						
DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	8	2024	AL	31	8	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS	NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIA EN
Diana Ximena Pineda Sánchez	1.023.861.607	Bogota

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Carrera 10 # 8 - 55 sur	Bogotá	3133280566	dixipisa1986@hotmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL	NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG	**900310195-2**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	[illegible]

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Prestación de Servicios Como Psicologa	146.658	4.399.725

- Soy una persona natural no esponsable de iva
- De acuerdo a la ley 1819 de 2016, articulo 340, no vincule a 2 o mas trabajadores para el desarrollo de mi actividad con la empresa
- Mis ingresos corresponden al 80% o mas por servicios prestados de forma personal
- Los servicios q presto corresponden con los de una profesión licita

TOTAL	**$**	**4.399.725**
RETEFUENTE		
RETEICA	$	42.501
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$**	**4.357.223**

Anexos marque con una x			
Aportes ARL	Aportes AFC	Aportes salud	RUT
X	X	X	

Diana Pineda

FIRMA PRESTADOR DE SERV

Powered by CamScanner

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	1023861607	DIANA XIMENA PINEDA SANCHEZ	Carrera 10 # 8 - 55 sur	3133280566	dixipisa1986@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	
2024-08	2024-08	I	23/08/2024	79639316	$520.000	

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	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.400				18.400	0	0	18.400			184	18.400	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	220.000	220.000
Pensión	1	281.600	281.600
Riesgos Laborales	1	18.400	18.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	520.000	520.000

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	1023861607	DIANA XIMENA PINEDA SANCHEZ		Carrera 10 # 8 - 55 sur	3133280566	dixipisa1986@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2024-08	2024-08	I	23/08/2024	79639316	$520.000	

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	1023861607	PINEDA SANCHEZ DIANA XIMENA	59	0			N																	230301	1.760.000	281.600	0	0	0	0	EPS005	1.760.000	220.000	14-23	1.760.000	2	18.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN				PERIODO COBRADO DEL							
DD	MM	AAAA	NUMERO	DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA	
26	8	2024		1	8	2024	AL	31	8	2024	

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS		NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIA EN
DALIA AZUCENA CAJAMARCA OLARTE		**52023360**	**BOGOTA**
DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
CARRERA 18A No 182 - 58	**BOGOTA**	**3194626337**	daliacamajarca@hotmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL			NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG			**900310195-2**
DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Prestación de Servicios como terapeuta ocupacional	146.658	4.399.725

- Soy una persona natural no esponsable de iva
- De acuerdo a la ley 1819 de 2016, articulo 340, no vincule a 2 o mas trabajadores para el desarrollo de mi actividad con la empresa
- Mis ingresos corresponden al 80% o mas por servicios prestados de forma personal
- Los servicios q presto corresponden con los de una profesion licita

TOTAL	**$**	**4.399.725**
RETEFUENTE		
RETEICA	$	42.501
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$**	**4.357.223**

Anexos marque con una x			
Aportes ARL	Aportes AFC	Aportes salud	RUT
x	x	x	

Dalia Cajamarca O.

FIRMA PRESTADOR DE SERV

Powered by CamScanner

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 52023360		CAJAMARCA OLARTE DALIA AZUCENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 137-52A-55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6158514	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	852545675	9470589712	I	2024/08/15	2024/08/20	BANCO CAJA SOCIAL	5	$522,100

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)					$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$0	$0			$1,759,890	$18,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$0	$0			$1,759,890	$18,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$0	$0			$1,759,890	$18,400		$0	$0
1	CC 52023360	CAJAMARCA DALIA	25-14	30	$1,759,890	$281,600	EPS037	30	$1,759,890	$220,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,759,890	$18,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$0	$0			$1,759,890	$18,400		$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 52023360		CAJAMARCA OLARTE DALIA AZUCENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 137-52A-55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6158514	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	852545675	9470589712	I	2024/08/15	2024/08/20	BANCO CAJA SOCIAL	5	$522,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$281,600	$1,100	$0	$282,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$281,600	$1,100	$0	$282,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,400	$100	$0	$18,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,400	$100	$0	$18,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,000	$900	$0	$220,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$220,000	$900	$0	$220,900
TOTAL				**1**	**$520,000**	**$2,100**	**$0**	**$522,100**

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN			
DD	MM	AAAA	NUMERO
26	8	2024	

PERIODO COBRADO DEL						
DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	8	2024	AL	31	8	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS		NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIA EN:
CLAUDIA PATRICIA PEÑATE TOVAR		1129570088	BARRANQUILLA
DIRECCION	CIUDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
CALLE 49B SUR - 9A - 94 TORRE 1 APTO 102	BOGOTÁ	3007815829	claudiaptovar09@gmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL			NIT
FUNDACIÓN CONSTRUYENDO FUTURO ONG			900310195-2
DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	Bogotá	601-2688475	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Prestación de Servicios profesionales como Nutricionista - Dietista	146.658	4.399.725

- Soy una persona natural no esponsable de iva
- De acuerdo a la ley 1819 de 2016, articulo 340, no vincule a 2 o mas trabajadores para el desarrollo de mi actividad con la empresa
- Mis ingresos corresponden al 80% o mas por servicios prestados de forma personal
- Los servicios q presto corresponden con los de una profesión licita

TOTAL	**$**	**4.399.725**
RETEFUENTE		
RETEICA	$	42.501
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$**	**4.357.223**

Anexos marque con una x			
Aportes ARL	Aportes AFC	Aportes salud	RUT
x	x	x	

Claudia Peñate

FIRMA PRESTADOR DE SERV

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-08-27, 09:09:58 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1066120425

Periodo Cotización: julio de 2024 **Periodo Servicio:** julio de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810706636

PAGADO 27/08/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLAUDIA PATRICIA PEÑATE TOVAR		
Documento	CC1129570088	**Dirección**	CL 49B SUR #9 A - 94 TO 1 AP 102
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3185170413
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1129570088	CLAUDIA PATRICIA PEÑATE TOVAR	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.735.900	$ 277.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.735.900	$ 217.000	1,044	$ 1.735.900	$ 18.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 513.000

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
$ 1.735.900	$ 1.735.900	$ 1.735.900	$ 0	$ 277.800	$ 217.000	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 513.000	$ 1.700	$ 514.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN				PERIODO COBRADO DE							
DD	MM	AAAA	NÚMERO	DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA	
26	8	2024		1	8	2024	AL	31	8	2024	

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS		NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIA EN
HERNANDO ORTIZ BOHORQUEZ		**1032367287**	**Bogota**
DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
CARRERA 79 No 10 D - 95	**Bogota**	**3046042663**	MAMOOTS08@GMAIL.COM

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL			NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG			**900310195-2**
DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	[illegible]

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Prestacion de Servicios como Educador Fisico	146.658	4.399.725

- Soy una persona natural no esponsable de iva
- De acuerdo a la ley 1819 de 2016, articulo 340, no vincule a 2 o mas trabajadores para el desarrollo de mi actividad con la empresa
- Mis ingresos corresponden al 80% o mas por servicios prestados de forma personal
- Los servicios q presto corresponden con los de una profesión licita

TOTAL	**$**	**4.399.725**
RETEFUENTE		
RETEICA	$	42.501
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$**	**4.357.223**

Anexos marque con una x			
Aportes ARL	Aportes AFC	Aportes salud	RUT
X	X	X	

FIRMA PRESTADOR DE SERV

Powered by CamScanner

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 1032367287		ORTIZ BOHORQUEZ HERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 79 # 10 D 95	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4795604	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	835843881	9471212614	I	2024/09/19	2024/08/12	CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA	0	$555,200

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$1,759,890	$35,200			$1,759,890		$18,400		$0	$0		$555,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$1,759,890	$35,200			$1,759,890		$18,400		$0	$0		$555,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$1,759,890	$35,200			$1,759,890		$18,400		$0	$0		$555,200
1	CC	1032367287	ORTIZ HERNANDO																	25-14	30	$1,759,890	$281,600	EPS002	30	$1,759,890	$220,000	CCF21	30	$1,759,890	$35,200	14-23	30	$1,759,890	1.044%	$18,400	30	$0	$0	No	$555,200
Total	**Afiliados(1)**																					$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$1,759,890	$35,200			$1,759,890		$18,400		$0	$0		$555,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032367287		ORTIZ BOHORQUEZ HERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 79 # 10 D 95	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4795604	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	835843881	9471212614	I	2024/09/19	2024/08/12	CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA	0	$555,200

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$281,600	$0	$0	$281,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,400	$0	$0	$18,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,400	$0	$0	$18,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,200	$0	$0	$35,200
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$35,200	$0	$0	$35,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,000	$0	$0	$220,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$220,000	$0	$0	$220,000
TOTAL				**1**	**$555,200**	**$0**	**$0**	**$555,200**

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN			
DD	MM	AAAA	NUMERO
26	8	2024	

PERIODO COBRADO DEL						
DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	8	2024	AL	31	8	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS	NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIDA EN
WILLIAM ENRIQUE CARENAS AVENDAÑO	**80011300**	**BOGOTA**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
CALLE 15 No 119a - 40	**Bogotá**	**3025492814**	wcardenas1103@gmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL	NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG	**900310195-2**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Prestación de Servicios Aux. de enfermeria	81.523	2.445.690

- Soy una persona natural no esponsable de iva
- De acuerdo a la ley 1819 de 2016, articulo 340, no vincule a 2 o mas trabajadores para el desarrollo de mi actividad con la empresa
- Mis ingresos corresponden al 80% o mas por servicios prestados de forma personal
- Los servicios q presto corresponden con los de una profesión licita

Anexos marque con una x			
Aportes ARL	Aportes AFC	Aportes salud	RUT
X	X	X	

TOTAL	$	**2.445.690**
RETEFUENTE		
RETEICA	$	23.625
TOTAL MENOS RETENCIONES	$	**2.422.064**

William Enrique Carenas Avendaño
FIRMA PRESTADOR DE SERV

Powered by CamScanner

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	80011300	WILLIAM ENRIQUE CARDENAS AVENDAÑO		calle 15 n 119 a 40	16570417	wcardenas1103@gmail.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	
2024-08	2024-08	I	20/08/2024	79557185	$384.100	

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	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	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	13.600				13.600	0	0	13.600			136	13.600	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	13.600	13.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	384.100	384.100

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

Powered by CamScanner

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	80011300	WILLIAM ENRIQUE CARDENAS AVENDAÑO		calle 15 n 119 a 40	16570417	wcardenas1103@gmail.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	
2024-08	2024-08	I	20/08/2024	79557185	$384.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cód. arl	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80011300	CARDENAS AVENDAÑO WILLIAM ENRIQUE	59	0			N																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	2	13.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Powered by CamScanner

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN				PERIODO COBRADO DEL						
DD	MM	AAAA	NÚMERO	DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
26	8	2024		1	8	2024	AL	31	8	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS	NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIDA EN:
LAURA FERNANDA HERNANDEZ PINTO	**1000622337**	**BOGOTA**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Calle 39 F sur No 2 J -24	**Bogotá**	**3015582700**	laurahernande301@gmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL	NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG	**900310195-2**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Prestacion de Servicios Aux. de enfermeria	81.523	2.445.690

- Soy una persona natural no esponsable de iva
- De acuerdo a la ley 1819 de 2016, articulo 340, no vincule a 2 o mas trabajadores para el desarrollo de mi actividad con la empresa
- Mis ingresos corresponden al 80% o mas por servicios prestados de forma personal
- Los servicios q presto corresponden con los de una profesión licita

Anexos marque con una x			
Aportes ARL	Aportes AFC	Aportes salud	RUT
X	X	X	

TOTAL	**$**	**2.445.690**
RETEFUENTE		
RETEICA	$	23.625
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$**	**2.422.064**

Laura Hernandez.

FIRMA PRESTADOR DE SERV

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-08-12, 04:27:04 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1065060014

Periodo Cotización: julio de 2024 **Periodo Servicio:** julio de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810567708

PAGADO 11/08/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA FERNANDA HERNANDEZ		
Documento	CC1000622337	**Dirección**	CL 39S SUR #2 J - 24
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3015582700
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1000622337	LAURA FERNANDA HERNANDEZ PINTO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.300.000	$ 162.500	1,044	$ 1.300.000	$ 13.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.100

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
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.100	$ 0	$ 384.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN				PERIODO COBRADO DEL						
DD	MM	AAAA	NÚMERO	DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
26	8	2024		1	8	2024	AL	31	8	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS		NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIDA EN
ALBA ROCIO BARRERA RODRIGUEZ		**1032432580**	**Bogotá**
DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
CALLE 73 A BIS SUR # 14P-10	**Bogotá**	**3057721563**	albysauxenfermeria2022@gmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL			NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG			**900310195-2**
DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Prestación de Servicios Aux. de Enfermeria	81.523	2.445.690

- Soy una persona natural no esponsable de iva
- De acuerdo a la ley 1819 de 2016, articulo 340, no vincule a 2 o mas trabajadores para el desarrollo de mi actividad con la empresa
- Mis ingresos corresponden al 80% o mas por servicios prestados de forma personal
- Los servicios q presto corresponden con los de una profesion licita

TOTAL	**$**	**2.445.690**
RETEFUENTE		
RETEICA	$	23.625
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$**	**2.422.064**

Anexos marque con una x			
Aportes ARL	Aportes AFC	Aportes salud	RUT
X	X	X	

Alba Barrera
FIRMA PRESTADOR DE SERV

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-08-09, 12:44:23 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1065105295

Periodo Cotización: agosto de 2024 **Periodo Servicio:** agosto de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810395925

PAGADO 09/08/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALBA ROCIO BARRERA RODRIGUEZ		
Documento	CC1032432580	**Dirección**	CL 73A SUR #14 P - 10 PISO 2
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3057721563
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1032432580	ALBA ROCIO BARRERA RODRIGUEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	0,522	$ 1.300.000	$ 6.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300

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
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300	$ 0	$ 377.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Powered by CamScanner

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
26	8	2024	

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	8	2024	AL	31	8	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS		NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIDA EN:
MANUEL FERNANDO ORJUELA ZONA		**1072446653**	**MACHETA C/MARCA**
DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
CALLE 63SUR No 14 - 84 ESTE	**Bogotá**	**3168463924**	manuelorjuelaz90@gmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL			NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG			**900310195-2**
DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRONICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Prestacíón de Servicios Aux. de enfermeria	81.523	2.445.690

- Soy una persona natural no esponsable de iva
- De acuerdo a la ley 1819 de 2016, articulo 340, no vincule a 2 o mas trabajadores para el desarrollo de mi actividad con la empresa
- Mis ingresos corresponden al 80% o mas por servicios prestados de forma personal
- Los servicios q presto corresponden con los de una profesión licita

TOTAL	**$**	**2.445.690**
RETEFUENTE		
RETEICA	$	23.625
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$**	**2.422.064**

Anexos marque con una x

Aportes ARL	Aportes AFC	Aportes salud	RUT
X	X	X	

FIRMA PRESTADOR DE SERV

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MANUEL FERNANDO ORJUELA ZONA
No. Identificación: CC1072446653
Dirección: CALLE 63 SUR # 14-84 E
Telefono: 9091787
Correo: MANOLO6854@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8379506141

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MANUEL FERNANDO ORJUELA ZONA
Tipo y número de identificación	CC1072446653
Número de planilla	8379506141
Fecha pago	2024-08-16
Número de autorización pago	18785954
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2024
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	402200
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	31700	1
230301	Porvenir	208000	1
EPS005	Sanitas EPS	162500	1

8379506141

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1072446653
APELLIDOS Y NOMBRES: MANUEL FERNANDO ORJUELA ZONA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	31700	0

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

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN			
DD	MM	AAAA	NÚMERO
26	8	2024	

PERIODO COBRADO DEL						
DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	8	2024	AL	31	8	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS	NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIA EN:
JULIAN ARTURO HERRERA FERNANDEZ	**1024539815**	**Bogota**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
CARRERA 46A No 68F - 45 SUR	**Bogota**	**3053702558**	arturoprofeartes@gmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL	NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG	**900310195-2**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Prestación de Servicio Artista	146.658	4.399.725

- Soy una persona natural no esponsable de iva
- De acuerdo a la ley 1819 de 2016, articulo 340, no vincule a 2 o mas trabajadores para el desarrollo de mi actividad con la empresa
- Mis ingresos corresponden al 80% o mas por servicios prestados de forma personal
- Los servicios q presto corresponden con los de una profesión licita

Anexos marque con una x			
Aportes ARL	Aportes AFC	Aportes salud	RUT
X	X	X	

TOTAL	**$**	**4.399.725**
RETEFUENTE		
RETEICA	$	42.501
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$**	**4.357.223**

FIRMA PRESTADOR DE SERV

Powered by CamScanner

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 1024539815		HERRERA FERNANDEZ JULIAN ARTURO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 46A #68f 45 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3053702558	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	855926308	9470182372	I	2024/08/06	2024/08/20	NEQUI	14	$525,500

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)					$1,760,000	$281,600			$1,760,000	$220,000			$0	$0			$1,760,000	$18,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,760,000	$281,600			$1,760,000	$220,000			$0	$0			$1,760,000	$18,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,760,000	$281,600			$1,760,000	$220,000			$0	$0			$1,760,000	$18,400		$0	$0
1	CC	1024539815	HERRERA JULIAN	230301	30	$1,760,000	$281,600	EPS002	30	$1,760,000	$220,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,760,000	$18,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,760,000	$281,600			$1,760,000	$220,000			$0	$0			$1,760,000	$18,400		$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 1024539815		HERRERA FERNANDEZ JULIAN ARTURO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 46A #68f 45 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3053702558	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	855926308	9470182372	I	2024/08/06	2024/08/20	NEQUI	14	$525,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$281,600	$3,000	$0	$284,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$281,600	$3,000	$0	$284,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,400	$200	$0	$18,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,400	$200	$0	$18,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,000	$2,300	$0	$222,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$220,000	$2,300	$0	$222,300
TOTAL				**1**	**$520,000**	**$5,500**	**$0**	**$525,500**

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN				PERIODO COBRADO DEL						
DD	MM	AAAA	NÚMERO	DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
26	8	2024		1	8	2024	AL	31	8	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS	NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIDA EN:
JULIA LILIANA LOPEZ GOMEZ	**52718235**	**BOGOTA D.C**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
CARRERA 138A No 102A - 22	**Bogotá**	**3125116424**	lilipauty@hotmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL	NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG	**900310195-2**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Prestación de Servicios Facilitadora	81.523	2.445.690

- Soy una persona natural no esponsable de iva
- De acuerdo a la ley 1819 de 2016, articulo 340, no vincule a 2 o mas trabajadores para el desarrollo de mi actividad con la empresa
- Mis ingresos corresponden al 80% o mas por servicios prestados de forma personal
- Los servicios q presto corresponden con los de una profesión licita

Anexos marque con una x			
Aportes ARL	Aportes AFC	Aportes salud	RUT
X	X	X	

TOTAL	$	**2.445.690**
RETEFUENTE		
RETEICA	$	23.625
TOTAL MENOS RETENCIONES	$	**2.422.064**

FIRMA PRESTADOR DE SERV

Powered by CamScanner

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52718235		LOPEZ GOMEZ JULIA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 138A- 102A -22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	10237827	9470340196	I	2024/09/09	2024/08/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$410,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																														
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	CC	52718235	LOPEZ GOMEZ JULIA LILIANA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																												
Total		**Afiliados(1)**																																	

2024/08/22 07:50 a.m.

							SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.300.000	No		PORVENIR	30	$ 1.300.000	16%	SIN RIESGO	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000		ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	30	$ 1.300.000	12,5%	$ 162.500	$ 0
																					$ 208.000						$ 162.500	

		CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
$ 162.500		COMPENSAR	30	$ 1.300.000	2%	$ 26.000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.300.000	1,044%	2	$ 13.600	30	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
$ 162.500						$ 26.000						$ 13.600				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52718235		LOPEZ GOMEZ JULIA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 138A- 102A -22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	10237827	9470340196	I	2024/09/09	2024/08/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$410,100

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	$13,600	$0	$0	$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$0	$0	$13,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$0	$0	$26,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$26,000	$0	$0	$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$410,100	$0	$0	$410,100

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN				PERIODO COBRADO DEL						
DD	MM	AAAA	NÚMERO	DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
26	8	2024		1	8	2024	AL	31	8	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS		NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIDA EN
Ingrid Ivonne Borda Sierra		**53038703**	**Bogotá**
DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Carrera 36a N15a-34	**Soacha**	**3123046932**	ingridibs@hotmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL			NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG			**900310195-2**
DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	construyendofuturo2@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Prestación de Servicios Facilitadora	81.523	2.445.690

- Soy una persona natural no esponsable de iva
- De acuerdo a la ley 1819 de 2016, articulo 340, no vincule a 2 o mas trabajadores para el desarrollo de mi actividad con la empresa
- Mis ingresos corresponden al 80% o mas por servicios prestados de forma personal
- Los servicios q presto corresponden con los de una profesión licita

TOTAL	**$**	**2.445.690**
RETEFUENTE		
RETEICA	$	23.625
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$**	**2.422.064**

FIRMA PRESTADOR DE SERV

Anexos marque con una x			
Aportes ARL	Aportes AFC	Aportes salud	RUT
X	X	X	

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-08-09, 04:16:30 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1065108843

Periodo Cotización: agosto de 2024 **Periodo Servicio:** agosto de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8822604160

PAGADO 08/08/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGRID IVONNE BORDA SIERRA		
Documento	CC53038703	**Dirección**	CR 36A #15 A - 34 SOACHA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3123046932
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 53038703	INGRID IVONNE BORDA SIERRA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	0,522	$ 1.300.000	$ 6.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300

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
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300	$ 0	$ 377.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN			
DD	MM	AAAA	NUMERO
26	8	2024	

PERIODO COBRADO DEL						
DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	8	2024	AL	31	8	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS	NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIDA EN
Leidy Johana Macias Lara	**1031171711**	**BOGOTA D.C**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Carrera 157b N 131A - 18	**Bogotá**	**3226345570**	leidymacias97@gmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL	NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG	**900310195-2**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	[redacted]

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Prestación de Servicios Facilitadora	81.523	2.445.690

- Soy una persona natural no esponsable de iva
- De acuerdo a la ley 1819 de 2016, articulo 340, no vincule a 2 o mas trabajadores para el desarrollo de mi actividad con la empresa
- Mis ingresos corresponden al 80% o mas por servicios prestados de forma personal
- Los servicios q presto corresponden con los de una profesión licita

TOTAL	$	2.445.690
RETEFUENTE		
RETEICA	$	23.625
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$**	**2.422.064**

Anexos marque con una x			
Aportes ARL	Aportes AFC	Aportes salud	RUT
X	X	X	

FIRMA PRESTADOR DE SERV

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-09-16, 05:53:15 P. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1065343134

Periodo Cotización: julio de 2024 Periodo Servicio: julio de 2024 Referencia pago 8835806650

PAGADA 22/08/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY JOHANA MACIAS LARA		
Documento	CC1031171711	Dirección	CR 157B #131 A - 18
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3226345570
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1031171711	LEIDY JOHANA MACIAS LARA	59	0																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$1.300.000	$208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1.300.000	$162.500	0.522	$1.300.000	$6.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$377.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.300.000	$1.300.000	$1.300.000	$0	$208.000	$162.500	$6.800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$377.300	$4.900	$382.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN				PERIODO COBRADO DEL						
DD	MM	AAAA	NÚMERO	DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
26	8	2024		1	8	2024	AL	31	8	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS	NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIDA EN:
Jonny Alexander Pacheco Cucunuba	**1031153250**	**BOGOTA D.C**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Carrera 12 g No 40 b 01 sur	**Bogotá**	**3203268160**	alexpacheco0806@gmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL	NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG	**900310195-2**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Prestación de Servicios Facilitador	81.523	2.445.690

- Soy una persona natural no esponsable de iva
- De acuerdo a la ley 1819 de 2016, articulo 340, no vincule a 2 o mas trabajadores para el desarrollo de mi actividad con la empresa
- Mis ingresos corresponden al 80% o mas por servicios prestados de forma personal
- Los servicios q presto corresponden con los de una profesion licita

TOTAL	$	2.445.690
RETEFUENTE		
RETEICA	$	23.625
TOTAL MENOS RETENCIONES	$	2.422.064

Anexos marque con una x			
Aportes ARL	Aportes AFC	Aportes salud	RUT
X	X	X	

FIRMA PRESTADOR DE SERV

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-08-23, 10:29:59 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1065294025

Periodo Cotización: julio de 2024 **Periodo Servicio:** julio de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810258437

PAGADO 23/08/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JONNY ALEXANDER PACHECO CUCUNUBA		
Documento	CC1031153250	**Dirección**	CR 12G #40 B - 01 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103100855
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1031153250	JONNY ALEXANDER PACHECO CUCUNUBA	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.300.000	$ 162.500	0,522	$ 1.300.000	$ 6.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300

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
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300	$ 2.600	$ 379.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN				PERIODO COBRADO DEL						
DD	MM	AAAA	NUMERO	DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
26	8	2024		1	8	2024	AL	31	8	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS		NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIDA EN
MAIRA ALEJANDRA DIAZ GUTIERREZ		**1024535017**	**BOGOTA**
DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
CALLE 60 B No 74 - 45 SUR	**Bogotá**	**3227465256**	maleja433@gmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL			NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG			**900310195-2**
DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601 2688475**	

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Prestación de Servicios Gestion Documental	81.523	2.445.690

- Soy una persona natural no esponsable de iva
- De acuerdo a la ley 1819 de 2016, articulo 340, no vincule a 2 o mas trabajadores para el desarrollo de mi actividad con la empresa
- Mis ingresos corresponden al 80% o mas por servicios prestados de forma personal
- Los servicios q presto corresponden con los de una profesion licita

TOTAL	**$**	**2.445.690**
RETEFUENTE		
RETEICA	$	23.625
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$**	**2.422.064**

Anexos marque con una x			
Aportes ARL	Aportes AFC	Aportes salud	RUT
X	X	X	

Maira Alejandra Diaz.

FIRMA PRESTADOR DE SERV

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-08-09, 11:24:12 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1065777527

Periodo Cotización 202407 **Periodo Servicio** 202407

Cliente:

PAGADA 2024-08-09

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MAIRA ALEJANDRA DIAZ GUTIERREZ				
Documento	CC 1024535017	**Dirección**	CL 60B SUR #74 - 45		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3227465256		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1024535017		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					DIAZ GUTIERREZ MAIRA ALEJANDRA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.300.000	230301		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	14-23	2	1,044 %	$ 1.300.000	$ 13.600	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
26	8	2024	

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
4	8	2024	AL	31	8	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS	NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIA EN:
JOHANA MARCELA BELTRAN	52740185	BOGOTA

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
CL 50B 5C 71 EL PORTAL	BOGOTA	3134983343	johannabio1281@0gmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL	NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG	900310195-2

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	Bogotá	601-2688475	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
27	Prestación de Servicios como auxiliar de Cocina en CCT samper Mendoza	76.048	2.053.290

- De acuerdo a la ley 1819 de 2016, articulo 340, no vincule a 2 o mas trabajadores para el desarrollo de mi actividad con la empresa
- Mis ingresos corresponden al 80% o mas por servicios prestados de forma personal
- Los servicios q presto corresponden con los de una profesión licita

TOTAL	$	2.053.290
RETEFUENTE		
RETEICA	$	19.835
TOTAL MENOS RETENCIONES	$	2.033.454

Anexos marque con una x			
Aportes ARL	Aportes AFC	Aportes salud	RUT
			x

FIRMA PRESTADOR DE SERV

Scanned with CamScanner

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JOHANNA MARCELA BELTRAN identificado(a) con Cedula Ciudadania 52740185, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa HOLTZ COL SAS NIT 900643923, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20230925	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 3 días del mes de Agosto de 2.024

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
25641304

CER-AFI

VIGILADO Supersalud

Powered by CamScanner

VISOR PDF

CertificadoTrabajador.aspx 1 / 1 110%

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JOHANNA MARCELA BELTRAN** identificado con **CC** No. **52740185**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG - NI. 900310195	**Fecha de inicio de cobertura:** 06/08/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 06/08/2024 **Fecha fin de Contrato:** 30/09/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401019172989.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 5 días del mes de septiembre de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_07

Menú

POSITIVA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOHANNA MARCELA BELTRAN** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52740185,** se encuentra afiliado/a desde **04/08/2005** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 03 de agosto de 2024.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Scanned with CamScanner

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN			
DD	MM	AAAA	NÚMERO
26	8	2024	

PERIODO COBRADO DEL						
DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	8	2024	AL	31	8	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS	NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIDA EN:
CADIZ MARIA ZABALETA COGOLLO	**50849770**	**CERETE-CORDOBA**

DIRECCION	CIUDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
CALLE 72 No 104A - 10	**Bogotá**	**3115452069**	brandiszabaleta@gmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL	NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG	**900310195-2**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Prestación de Servicios Auxiliar Cocina	76.048	2.281.433

- Soy una persona natural no esponsable de iva
- De acuerdo a la ley 1819 de 2016, articulo 340, no vincule a 2 o mas trabajadores para el desarrollo de mi actividad con la empresa
- Mis ingresos corresponden al 80% o mas por servicios prestados de forma personal
- Los servicios q presto corresponden con los de una profesión licita

TOTAL	2.281.433
RETEFUENTE	
RETEICA	$ 22.039
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$ 2.259.394**

Anexos marque con una x			
Aportes ARL	Aportes AFC	Aportes salud	RUT
X	X	X	

FIRMA PRESTADOR DE SERV

Scanned with CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CADIZ MARIA ZABALETA COGOLLO
IDENTIFICACIÓN:	CC-50849770
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-08-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-09-17
FECHA DE PAGO:	2024-08-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-08
PERÍODO SALUD:	2024-08
NÚMERO PLANILLA:	8631675893
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8651506911
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC07	806008394	EPS-S MUTUAL - MOV	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.800	$ 6.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 169.300	$ 169.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/10/2024

Son disposiciones aplicables: Ley 100 de 1993, decreto 1730 de 2001 Decreto Unico Reglamentario 1833 de 2016, y C.P.A.C.A.

SUB 73622
01 MAR 2024

En merito de lo expuesto,

R E S U E L V E:

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer y ordenar el pago de una Indemnización Sustitutiva de la Pensión de Vejez por una sola vez, a favor del (a) señor(a) **ZABALETA COGOLLO CADIZ MARIA,** ya identificado, en cuantía de $13,588,616.00 TRECE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente prestación junto con el retroactivo si hay lugar a ello, será ingresada en la nómina del periodo 202403 que se paga a partir del último día hábil del mismo mes en la central de pagos del banco BANCOLOMBIA de BOGOTA DC AK 58 D 146 51 LC 340 PARQUE LA COLINA. 29 de marzo

ARTÍCULO TERCERO: Esta indemnizacion estará a cargo de:

ENTIDAD	DÍAS	VALOR CUOTA
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	2780	$13,588,616.00

ARTÍCULO CUARTO: La presente Indemnización Sustitutiva de pensión Vejez es incompatible con las pensiones de vejez y de invalidez. Salvo lo establecido en la ley.

ARTÍCULO QUINTO: Notifíquese al (la) Señor (a) **ZABALETA COGOLLO CADIZ MARIA** haciéndole saber que en caso de inconformidad contra la presente resolución, puede interponer por escrito los recursos de Reposición y/o Apelación. De estos recursos podrá hacerse uso dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, manifestando por escrito las razones de inconformidad, según el C.P.A.C.A.

Dada en Bogotá, D.C. a:

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

Que el artículo 37 de la Ley 100 de 1993, dispone que: "Las personas que habiendo cumplido la edad para obtener la pensión de vejez no hayan cotizado el mínimo de semanas exigidas, y declaren su imposibilidad de continuar cotizando, tendrán derecho a recibir, en sustitución, una indemnización equivalente a un salario base de liquidación promedio semanal multiplicado por el número de semanas cotizadas; al resultado así obtenido se le aplica el promedio ponderado de los porcentajes sobre los cuales haya cotizado el afiliado."

SUB 73622
01 MAR 2024

Que el Decreto 1730 de 2001, reglamenta el artículo 37 la Ley 100 de 1993 referente a la Indemnización Sustitutiva del Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida y estableció en el artículo 1° la causación de derecho y en literal a) definió que habrá lugar a la indemnización sustitutiva cuando: "el afiliado se retire del servicio habiendo cumplido con la edad, pero sin el número mínimo de semanas de cotización exigido para tener derecho a la pensión de vejez y declare su imposibilidad de seguir cotizando".

Que la anterior norma, estableció en el artículo segundo "Cada Administradora del Régimen de Prima Media con Prestación Definida a la que haya cotizado el trabajador, deberá efectuar el reconocimiento de la indemnización sustitutiva, respecto al tiempo cotizado. En caso de que la Administradora a la que se hubieren efectuado las cotizaciones haya sido liquidada, la obligación de reconocer la indemnización sustitutiva corresponde a la entidad que la sustituya en el cumplimiento de la obligación de reconocer las obligaciones pensionales."

Que de conformidad con lo anterior, es importante señalar que para la liquidación de las indemnizaciones sustitutivas reconocidas por Colpensiones, solo se tendrán en cuenta los tiempos cotizados al ISS o Colpensiones, respecto de los tiempos cotizados a otras cajas o sobre los cuales en su momento no se efectuaron aportes a pensión, serán los fondos en los que se efectuaron las cotizaciones o las entidades empleadoras o quienes las sustituyan en caso de encontrarse liquidadas, las encargadas de pronunciarse respecto del estudio de la indemnización sustitutiva.

Que el Decreto 1730 de 2001 establece en su artículo 4° como requisito para acceder a la prestación solicitada que "que el afiliado debe demostrar que ha cumplido con la edad y declarar bajo la gravedad del juramento que le es imposible continuar cotizando. También habrá lugar a la indemnización sustitutiva cuando el servidor público se retire del servicio por haber cumplido la edad de retiro forzoso y declare que está en imposibilidad de seguir cotizando".

Que para efectos de establecer la liquidación de la presente prestación, se dará cumplimiento a lo establecido en el artículo 3 del Decreto 1730 de 2001, el cual dispone que el valor de la Indemnización Sustitutiva de la pensión de vejez equivale a un salario base de liquidación promedio semanal multiplicado por el número de semanas cotizadas, a cuyo resultado se le aplica el promedio ponderado de los porcentajes sobre los cuales cotizó al Sistema de Pensiones, de lo cual resulta la siguiente fórmula:

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO SUB 73622
RADICADO No. 2024_3257318 01 MAR 2024

POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE UNA INDEMNIZACION SUSTITUTIVA DE LA PENSIÓN DE VEJEZ.

EL SUBDIRECTOR DE DETERMINACION DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

CONSIDERANDO

Que el (la) señor(a) **ZABALETA COGOLLO CADIZ MARIA,** identificado(a) con CC No. 50,849,770, solicita el 20 de febrero de 2024 el reconocimiento y pago de una indemnización sustitutiva de una pensión de vejez, radicada bajo el No 2024_3257318.

Que nació el 3 de enero de 1967 y actualmente cuenta con 57 años de edad.

Que obra declaración juramentada extrajuicio en la que el(a) solicitante manifiesta su imposibilidad de continuar cotizando al sistema general de pensiones.

Que el (la) peticionario(a) ha cotizado los siguientes tiempos de servicio:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
AVICULTURA TECNICA S A	20040101	20040131	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	20040201	20040229	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	20040301	20040331	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	20040401	20040430	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	20040501	20040531	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	20040601	20040630	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	20040701	20040731	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	20040801	20040831	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	20040901	20040930	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	20041001	20041031	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	20041101	20041130	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	20041201	20041206	TIEMPO SERVICIO	6
AVICULTURA TECNICA S A	20050101	20050131	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	20050201	20050228	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	20050301	20050331	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	20050401	20050430	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	20050501	20050531	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	20050601	20050630	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	20050701	20050731	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	20050801	20050831	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	20050901	20050930	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	20051001	20051031	TIEMPO SERVICIO	30

AVICULTURA TECNICA S A	20051101	20051130	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	20051201	20051231	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	20060101	20060102	TIEMPO SERVICIO	2
AVICULTURA TECNICA S A	[illegible]	60226	TIEMPO SERVICIO	26
AVICULTURA TECNICA S A	SUB 73622	60331	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	01 MAR 2024	60430	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	20060501	20060531	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	20060601	20060630	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	20060701	20060731	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	20060801	20060831	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	20060901	20060930	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	20061001	20061031	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	20061101	20061130	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	20061201	20061231	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	20070101	20070131	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	20070201	20070228	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	20070301	20070331	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	20070401	20070430	TIEMPO SERVICIO	30
ALFONSO CORTES MARCO AURELIO	20090401	20090411	TIEMPO SERVICIO	11
ALFONSO CORTES MARCO AURELIO	20090501	20090505	TIEMPO SERVICIO	5
4 3 2 1 FUNDACION PARA EL DESA	20190501	20190630	TIEMPO SERVICIO	60
ZABALETA COGOLLO CADIZ MARIA	20190801	20190805	TIEMPO SERVICIO	5
ZABALETA COGOLLO CADIZ MARIA	20190901	20190929	TIEMPO SERVICIO	29
ZABALETA COGOLLO CADIZ MARIA	20191001	20191231	TIEMPO SERVICIO	90
REMY IPS SAS	20200101	20200430	TIEMPO SERVICIO	120
REMY IPS SAS	20200501	20200531	TIEMPO SERVICIO	30
REMY IPS SAS	20200601	20201231	TIEMPO SERVICIO	210
REMY IPS SAS	20210101	20210131	TIEMPO SERVICIO	30
REMY IPS SAS	20210201	20210630	TIEMPO SERVICIO	150
REMY IPS SAS	20210701	20210731	TIEMPO SERVICIO	30
REMY IPS SAS	20210801	20211231	TIEMPO SERVICIO	150
REMY IPS SAS	20220101	20220729	TIEMPO SERVICIO	209
REMY IPS SAS	20220801	20220930	TIEMPO SERVICIO	60
ZABALETA COGOLLO CADIZ MARIA	20221001	20221027	TIEMPO SERVICIO	27
ZABALETA COGOLLO CADIZ MARIA	20221101	20221231	TIEMPO SERVICIO	60
ZABALETA COGOLLO CADIZ MARIA	20230101	20231231	TIEMPO SERVICIO	360
ZABALETA COGOLLO CADIZ MARIA	20240101	20240131	TIEMPO SERVICIO	30

Que conforme lo anterior, el interesado acredita un total de 2,810 días laborados, correspondientes a 401 semanas.

Es pertinente indicar que los periodos de abril y/o mayo de 2020 no serán tenidos en cuenta en el presente acto administrativo , toda vez que los mismos fueron cotizados sobre el 3% en vigencia del decreto 558 de 2020 el cual fue declarado inconstitucional.

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
AVICULTURA TECNICA S A	20040101	20040131	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	20040201	20040229	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	20040301	20040331	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	20040401	20040430	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	20040501	20040531	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	20040601	20040630	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	20040701	20040731	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	20040801	20040831	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A	20040901	20040930	TIEMPO SERVICIO	30

5:11 p. m.

SUB 73622
01 MAR 2024

AVICULTURA TECNICA S A		20041001	20041031	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A		20041101	20041130	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A		20041201	20041206	TIEMPO SERVICIO	6
AVICULTURA TECNICA S A		[illegible]	20050131	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A		[illegible]	20050228	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A		[illegible]	20050331	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A		20050401	20050430	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A		20050501	20050531	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A		20050601	20050630	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A		20050701	20050731	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A		20050801	20050831	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A		20050901	20050930	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A		20051001	20051031	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A		20051101	20051130	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A		20051201	20051231	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A		20060101	20060102	TIEMPO SERVICIO	2
AVICULTURA TECNICA S A		20060201	20060226	TIEMPO SERVICIO	26
AVICULTURA TECNICA S A		20060301	20060331	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A		20060401	20060430	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A		20060501	20060531	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A		20060601	20060630	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A		20060701	20060731	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A		20060801	20060831	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A		20060901	20060930	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A		20061001	20061031	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A		20061101	20061130	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A		20061201	20061231	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A		20070101	20070131	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A		20070201	20070228	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A		20070301	20070331	TIEMPO SERVICIO	30
AVICULTURA TECNICA S A		20070401	20070430	TIEMPO SERVICIO	30
ALFONSO MARCO AURELIO	CORTES	20090401	20090411	TIEMPO SERVICIO	11
ALFONSO MARCO AURELIO	CORTES	20090501	20090505	TIEMPO SERVICIO	5
4 3 2 1 FUNDACION PARA EL DESA		20190501	20190630	TIEMPO SERVICIO	60
ZABALETA CADIZ MARIA	COGOLLO	20190801	20190805	TIEMPO SERVICIO	5
ZABALETA CADIZ MARIA	COGOLLO	20190901	20190929	TIEMPO SERVICIO	29
ZABALETA CADIZ MARIA	COGOLLO	20191001	20191231	TIEMPO SERVICIO	90
REMY IPS SAS		20200101	20200430	TIEMPO SERVICIO	120
REMY IPS SAS		20200501	20200531	TIEMPO SERVICIO	30
REMY IPS SAS		20200601	20201231	TIEMPO SERVICIO	210
REMY IPS SAS		20210101	20210131	TIEMPO SERVICIO	30
REMY IPS SAS		20210201	20210630	TIEMPO SERVICIO	150
REMY IPS SAS		20210701	20210731	TIEMPO SERVICIO	30
REMY IPS SAS		20210801	20211231	TIEMPO SERVICIO	150
REMY IPS SAS		20220101	20220729	TIEMPO SERVICIO	209
REMY IPS SAS		20220801	20220930	TIEMPO SERVICIO	60
ZABALETA CADIZ MARIA	COGOLLO	20221001	20221027	TIEMPO SERVICIO	27
ZABALETA CADIZ MARIA	COGOLLO	20221101	20221231	TIEMPO SERVICIO	60
ZABALETA CADIZ MARIA	COGOLLO	20230101	20231231	TIEMPO SERVICIO	360
ZABALETA CADIZ MARIA	COGOLLO	20240101	20240131	TIEMPO SERVICIO	30

Que respecto a la solicitud presentada por el(a) peticionario(a), se indica que para el estudio de la prestación se tendrán en cuenta un total de 2,810 días laborados, correspondientes a 401 semanas que fueron cotizadas al ISS o Colpensiones, según la normativa que se expone a continuación.

Indemnización = [(Ingreso Base Liquidación/30) x 7] x (días / 7) x (Promedio Porcentajes de Cotización)

SUB 73622
01 MAR 2024

Que en virtud de las normas antes citadas para determinar los valores a aplicar en las variables antes determinadas, resulta imperioso manifestar que el Ingreso Base de Liquidación, responde al promedio de lo cotizado por el tiempo en que el asegurado efectuó cotizaciones al ISS o Colpensiones.

Que, en tal orden de ideas, para acceder a la prestación solicitada el afiliado reunió los siguientes requisitos: 1) No contar con el número de semanas cotizadas para acceder a la pensión de vejez, 2) Manifestar su imposibilidad de continuar cotizando al Sistema y 3) Contar con la edad de pensión correspondiente a 55 años en el caso de las mujeres y 60 en el caso de los hombres, la cual aumentara a 57 años mujeres y 62 años hombres, a partir del año 2014 como lo establece el artículo 9o de la ley 797 de 2003.

Que finalmente, en el artículo 2.2.4.5.6 del Decreto Único Reglamentario 1833 de 2016 el cual compila el artículo 6 del Decreto 1730 de 2001 establece en cuanto a la incompatibilidad de la presente prestación que "Salvo lo establecido en la ley, las indemnizaciones sustitutivas de vejez y de invalidez son incompatibles con las pensiones de vejez y de invalidez.

Las cotizaciones consideradas en el cálculo de la indemnización sustitutiva no podrán volver a ser tenidas en cuenta para ningún otro efecto."

Que la presente prestación constituye un pago único.

Que se procede a efectuar la siguiente liquidación conforme a la normativa anteriormente mencionada así:

AÑO	FACTOR	VALOR ACUMULADO	VALOR IBL	VALOR ACTUALIZADO
2004	IBC	4,733,400.00	4,733,400.00	12,283,821.00
2005	IBC	5,653,000.00	5,653,000.00	13,905,523.00
2006	IBC	5,009,667.00	5,009,667.00	11,752,977.00
2007	IBC	1,997,000.00	1,997,000.00	4,484,193.00
2009	IBC	80,639.00	80,639.00	159,116.00
2019	IBC	5,136,180.00	5,136,180.00	7,072,943.00
2020	IBC	9,655,833.00	9,655,833.00	12,810,096.00
2021	IBC	10,902,314.00	10,902,314.00	14,234,590.00
2022	IBC	11,776,669.00	11,776,669.00	14,558,028.00
2023	IBC	13,920,000.00	13,920,000.00	15,211,776.00
2024	IBC	1,300,000.00	1,300,000.00	1,300,000.00

Indemnización = $13,588,616.00

SON: TRECE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE.

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN				PERIODO COBRADO DEL						
DD	MM	AAAA	NUMERO	DD	MM	AAAA	AL	DD	MM	AAAA
26	8	2024		1	8	2024	AL	31	8	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS	NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIDA EN
ANA MARCELA OSORIO PEREZ	1005438054	SANJUEZ

DIRECCION	CIUDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRONICO
CALLE 20 SUR N 62-87	Bogotá	3022037759	ethanmateob1101@gmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL	NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG	900310195-2

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	Bogotá	601-2688475	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Prestacion de Operaria de Cocina	76.048	2.281.433

- Soy una persona natural no esponsable de iva
- De acuerdo a la ley 1819 de 2016, articulo 340, no vinculo a 2 o mas trabajadores para el desarrollo de mi actividad con la empresa
- Mis ingresos corresponden al 80% o mas por servicios prestados de forma personal
- Los servicios q presto corresponden con los de una profesion licita

TOTAL	2.281.433
RETEFUENTE	
RETEICA	$ 22.034
TOTAL MENOS RETENCIONES	$ 2.259.399

Anexos marque con una x			
Aportes ARL	Aportes AFC	Aportes salud	RUT
X	X	X	

Ana Osorio

FIRMA PRESTADOR DE SERV

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 1005438054		OSORIO PEREZ ANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 20#62-87sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4839635	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	887274551	9472561995	I	2024/08/14	2024/09/03	NEQUI	20	$383,100

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$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	$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	$0
1	CC	1005438054	OSORIO ANA	231001	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$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 1005438054		OSORIO PEREZ ANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 20#62-87sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4839635	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	887274551	9472561995	I	2024/08/14	2024/09/03	NEQUI	20	$383,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$3,100	$0	$211,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,000	$3,100	$0	$211,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$200	$0	$7,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$200	$0	$7,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$2,500	$0	$165,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$2,500	$0	$165,000
TOTAL				**1**	**$377,300**	**$5,800**	**$0**	**$383,100**

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
26	8	2024	

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
2	8	2024	AL	31	8	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS	NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIA EN:
GLORIA JANETH MORENO ZAPATA	51821481	BOGOTA

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
CR 87 M 59 07	BOGOTA		janethmoreno66@hotmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL	NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG	900310195-2

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	Bogotá	601-2688475	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
29	Prestación de Servicios como auxiliar de Cocina en CCT samper Mendoza	76.048	2.205.392

- De acuerdo a la ley 1819 de 2016, articulo 340, no vincule a 2 o mas trabajadores para el desarrollo de mi actividad con la empresa
- Mis ingresos corresponden al 80% o mas por servicios prestados de forma personal
- Los servicios q presto corresponden con los de una profesión licita

TOTAL	$	2.205.392
RETEFUENTE		
RETEICA	$	21.304
TOTAL MENOS RETENCIONES	$	2.184.087

Anexos marque con una x			
Aportes ARL	Aportes AFC	Aportes salud	RUT
			x

Gloria Moreno Z

FIRMA PRESTADOR DE SERV

Scanned with CamScanner

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS | sura

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud **6l_1633368**

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Ingreso

Afiliado	CC 51821481 GLORIA JANETH MORENO ZAPATA
Tipo de cotizante	3 Independiente
Salario Base	$ 1,300,000
Fecha de ingreso	06/08/2024
Fecha de radicación	06/08/2024 03:57:20 p.m.
Código de Transacción	183395478

Resultado del Ingreso

Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es08/2024

Fecha de generación **06/08/2024**

Powered by CamScanner

Colpensiones

BOGOTÁ D.C, 9 de noviembre de 2023 BZ2023_18439681-3053009

Señor (a)
GLORIA JANETH MORENO ZAPATA
KR 87 M 59 70 SUR
BOGOTÁ, D.C. - BOGOTA D.C

Referencia: Notificación Correo Electrónico 2023_18439681 de 19 de septiembre de 2023
Ciudadano: **GLORIA JANETH MORENO ZAPATA**
Identificación: Cédula de ciudadanía 51821481
Tipo de Trámite: Notificación

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES. Como resultado de la solicitud de la referencia y con previa autorización para ser notificado por medio de correo electrónico, le informamos que anexo a esta comunicación se hace entrega de la copia íntegra del Acto Administrativo **SUB 311318 del 9 de noviembre de 2023**, mediante el cual se resuelve su solicitud.

En virtud del artículo 56 de la ley 1437 de 2011 y el concepto No. 2316 de 2017 emitido por la Sala de Consulta y Servicio Civil, se advierte que la notificación electrónica queda surtida a partir de la fecha y hora en la cual la administración certifica el acuse de recibo del mensaje electrónico y, por ende, el interesado tuvo acceso al acto administrativo.

En la parte resolutiva del acto administrativo se informa si proceden o no los recursos de reposición y/o subsidio de apelación, los cuales deberán interponerse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1437 del 2011. Los recursos de reposición serán estudiados por la dirección o subdirección que expidió el acto administrativo y los de apelación por su superior jerárquico.

Al presente documento se adjunta acto administrativo y la documentación necesaria para efectos del pago de la prestación y afiliación a la EPS, la cual debe ser firmada y presentada ante la entidad correspondiente, en caso que la prestación fuese reconocida. Si el reconocimiento se efectúa en cumplimiento de una orden judicial y además se hubiere iniciado proceso ejecutivo para hacer efectivo el cumplimiento de dicha orden o recibido pago alguno por este concepto (Cobro de Titulo Judicial), deberá informar de inmediato a la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones a través de la radicación de una petición en cualquiera de los puntos de atención.

Powered by CamScanner

Así mismo, en el caso en que usted devengue o haya devengado otra pensión o prestación de tipo pensional deberá informarlo de inmediato a la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones a través de la radicación de una petición en cualquiera de los puntos de atención. Lo anterior so pena de iniciar las acciones administrativas y penales que se originen con la omisión de reportar esta información (Este direccionamiento no aplica para las prestaciones económicas correspondientes a Pago a Herederos).

Finalmente, cabe reiterar que con el recibo de este correo electrónico la notificación se entiende practicada y, en consecuencia, que conoce de la decisión, así como los derechos y deberes de los cuales es titular.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al (601) 4890909, en Medellín al (604) 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza y le recordamos que estamos para servirle

Atentamente,

HERNANDO BLANCO MANCHOLA
Director de Atención y Servicio
Anexo: Copia acto administrativo SUB 311318 9 de noviembre de 2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

VICEPRESIDENCIA COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CIUDADANO
Constancia de Notificación Electrónica: 2023_18439681

TIPO DOCUMENTO CAUSANTE: Cédula de ciudadanía
NÚMERO DOCUMENTO CAUSANTE: 51821481
NOMBRE CAUSANTE: GLORIA JANETH MORENO ZAPATA

Se Notificó por Correo Electrónico al Señor (a) **GLORIA JANETH MORENO ZAPATA,** identificado con **Cédula de ciudadanía 51821481** del Acto Administrativo N° **SUB 311318 del 9 de noviembre de 2023,** mediante la cual se resuelve una solicitud de prestación económica.

En la parte resolutiva del acto administrativo, se informa si proceden o no los recursos de reposición y/o subsidio de apelación, los cuales deberán interponerse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 del 2011. Los recursos de reposición serán estudiados por la dirección o subdirección que expidió el acto administrativo y los de apelación por su superior jerárquico.

Mediante esta constancia se acredita que la notificación electrónica queda surtida a partir de la fecha y hora en la cual la administración certifica el acuse de recibo del mensaje electrónico y, por ende, el interesado tuvo acceso al acto administrativo.

Así mismo, para efectos de no incurrir en la prohibición del artículo 128 de la Constitución Política, usted debe informar a Colpensiones si devenga pensión alguna que provenga del tesoro público. De otra parte y conforme al Decreto 758 de 1990, poner de manifiesto si percibe una pensiona privada con vocación de compartibilidad. Lo anterior, so pena de incurrir en conducta tipificada en el artículo 442 del Código Penal, modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004 que indica: "falso testimonio. El que en actuación judicial o Administrativa, bajo la gravedad de juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años".

FIRMA:

FIRMA:

HERNANDO BLANCO MANCHOLA
Director de Atención y Servicio

NOMBRE NOTIFICADO:
GLORIA JANETH MORENO ZAPATA
Identificado con: **Cédula de ciudadanía 51821481**

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO
RADICADO No. 2023_15766141 SUB 311318
09 NOV 2023

POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE UNA INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA DE LA PENSIÓN DE VEJEZ.

EL SUBDIRECTOR DE DETERMINACION DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

CONSIDERANDO

Que el (la) señor(a) **MORENO ZAPATA GLORIA JANETH,** identificado(a) con CC No. 51,821,481, solicita el 19 de septiembre de 2023 el reconocimiento y pago de una indemnización sustitutiva de una pensión de vejez, radicada bajo el No 2023_15766141.

Que nació el 14 de julio de 1966 y actualmente cuenta con 57 años de edad.

Que obra declaración juramentada extrajuicio en la que el(a) solicitante manifiesta su imposibilidad de continuar cotizando al sistema general de pensiones.

Que el (la) peticionario(a) ha cotizado los siguientes tiempos de servicio:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
1 CONFECCIONES CAMARO LTDA	19850622	19850719	TIEMPO SERVICIO	28
PROCESOS PRODUCTOS POLIMERI	19850827	19851215	TIEMPO SERVICIO	111
2 1 DANARANJO S.A.	19870804	19871231	TIEMPO SERVICIO	150
2 1 DANARANJO S.A.	19880101	19880816	TIEMPO SERVICIO	229
INVERSIONES GUERFOR LTDA	19940304	19940331	TIEMPO SERVICIO	28
INVERSIONES GUERFOR LTDA	19940401	19940620	TIEMPO SERVICIO	81
MINIPAK S A	19940629	19941001	TIEMPO SERVICIO	95
MINIPAK S A	19941116	19941130	TIEMPO SERVICIO	15
1 MINIPAK S A	19950101	19950131	TIEMPO SERVICIO	30
1 MINIPAK S A	19950201	19950228	TIEMPO SERVICIO	30
MASTER ASEO Y SERVICIOS LTDA	19950201	19950217	TIEMPO SERVICIO	17
1 MINIPAK S A	19950301	19950301	TIEMPO SERVICIO	1
MASTER ASEO Y SERVICIOS LTDA	19950301	19950331	TIEMPO SERVICIO	30
1 MINIPAK S A	19950401	19950430	TIEMPO SERVICIO	30
MASTER ASEO Y SERVICIOS LTDA	19950401	19950430	TIEMPO SERVICIO	30

Powered by CamScanner

SUB 311318
09 NOV 2023

1 MINIPAK S A	19950501	19950502	TIEMPO SERVICIO	2
MASTER ASEO Y SERVICIOS LTDA	19950501	19950531	TIEMPO SERVICIO	30
MASTER ASEO Y SERVICIOS LTDA	19950601	19950603	TIEMPO SERVICIO	3
5 4 3 2 1 CAJA DE COMPENSACION	20140201	20140206	TIEMPO SERVICIO	6
5 4 3 2 1 CAJA DE COMPENSACION	20140301	20140331	TIEMPO SERVICIO	30
5 4 3 2 1 CAJA DE COMPENSACION	20140401	20141130	TIEMPO SERVICIO	240
5 4 3 2 1 CAJA DE COMPENSACION	20141201	20141215	TIEMPO SERVICIO	15
5 4 3 2 1 CAJA DE COMPENSACION	20150201	20150215	TIEMPO SERVICIO	15
5 4 3 2 1 CAJA DE COMPENSACION	20150301	20151130	TIEMPO SERVICIO	270
5 4 3 2 1 CAJA DE COMPENSACION	20151201	20151215	TIEMPO SERVICIO	15
5 4 3 2 1 CAJA DE COMPENSACION	20160201	20160212	TIEMPO SERVICIO	12
5 4 3 2 1 CAJA DE COMPENSACION	20160301	20160831	TIEMPO SERVICIO	180
5 4 3 2 1 CAJA DE COMPENSACION	20160901	20160927	TIEMPO SERVICIO	27
GLUCK HC SAS	20170501	20170531	TIEMPO SERVICIO	30
GLUCK HC SAS	20170601	20170616	TIEMPO SERVICIO	16

Que conforme lo anterior, el interesado acredita un total de 1,746 días laborados, correspondientes a 249 semanas.

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
1 CONFECCIONES CAMARO LTDA	19850622	19850719	TIEMPO SERVICIO	28
PROCESOS PRODUCTOS POLIMERI	19850827	19851215	TIEMPO SERVICIO	111
2 1 DANARANJO S.A.	19870804	19871231	TIEMPO SERVICIO	150
2 1 DANARANJO S.A.	19880101	19880816	TIEMPO SERVICIO	229
INVERSIONES GUERFOR LTDA	19940304	19940331	TIEMPO SERVICIO	28
INVERSIONES GUERFOR LTDA	19940401	19940620	TIEMPO SERVICIO	81
MINIPAK S A	19940629	19941001	TIEMPO SERVICIO	95
MINIPAK S A	19941116	19941130	TIEMPO SERVICIO	15
1 MINIPAK S A	19950101	19950131	TIEMPO SERVICIO	30
1 MINIPAK S A	19950201	19950228	TIEMPO SERVICIO	30
MASTER ASEO Y SERVICIOS LTDA	19950301	19950330	TIEMPO SERVICIO	30
1 MINIPAK S A	19950401	19950430	TIEMPO SERVICIO	30
MASTER ASEO Y SERVICIOS LTDA	19950501	19950530	TIEMPO SERVICIO	30
MASTER ASEO Y SERVICIOS LTDA	19950601	19950603	TIEMPO SERVICIO	3
5 4 3 2 1 CAJA DE COMPENSACION	20140201	20140206	TIEMPO SERVICIO	6
5 4 3 2 1 CAJA DE COMPENSACION	20140301	20140331	TIEMPO SERVICIO	30
5 4 3 2 1 CAJA DE COMPENSACION	20140401	20141130	TIEMPO SERVICIO	240
5 4 3 2 1 CAJA DE COMPENSACION	20141201	20141215	TIEMPO SERVICIO	15
5 4 3 2 1 CAJA DE COMPENSACION	20150201	20150215	TIEMPO SERVICIO	15
5 4 3 2 1 CAJA DE COMPENSACION	20150301	20151130	TIEMPO SERVICIO	270

Powered by CamScanner

SUB 311318
09 NOV 2023

5 4 3 2 1 CAJA DE COMPENSACION	20151201	20151215	TIEMPO SERVICIO	15
5 4 3 2 1 CAJA DE COMPENSACION	20160201	20160212	TIEMPO SERVICIO	12
5 4 3 2 1 CAJA DE COMPENSACION	20160301	20160831	TIEMPO SERVICIO	180
5 4 3 2 1 CAJA DE COMPENSACION	20160901	20160927	TIEMPO SERVICIO	27
GLUCK HC SAS	20170501	20170531	TIEMPO SERVICIO	30
GLUCK HC SAS	20170601	20170616	TIEMPO SERVICIO	16

Que respecto a la solicitud presentada por el(a) peticionario(a), se indica que para el estudio de la prestación se tendrán en cuenta un total de 1,746 días laborados, correspondientes a 249 semanas que fueron cotizadas al ISS o Colpensiones, según la normativa que se expone a continuación.

Que el artículo 37 de la Ley 100 de 1993, dispone que: "Las personas que habiendo cumplido la edad para obtener la pensión de vejez no hayan cotizado el mínimo de semanas exigidas, y declaren su imposibilidad de continuar cotizando, tendrán derecho a recibir, en sustitución, una indemnización equivalente a un salario base de liquidación promedio semanal multiplicado por el número de semanas cotizadas; al resultado así obtenido se le aplica el promedio ponderado de los porcentajes sobre los cuales haya cotizado el afiliado."

Que el Decreto 1730 de 2001, reglamenta el artículo 37 la Ley 100 de 1993 referente a la Indemnización Sustitutiva del Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida y estableció en el artículo 1° la causación de derecho y en literal a) definió que habrá lugar a la indemnización sustitutiva cuando: "el afiliado se retire del servicio habiendo cumplido con la edad, pero sin el número mínimo de semanas de cotización exigido para tener derecho a la pensión de vejez y declare su imposibilidad de seguir cotizando".

Que la anterior norma, estableció en el artículo segundo "Cada Administradora del Régimen de Prima Media con Prestación Definida a la que haya cotizado el trabajador, deberá efectuar el reconocimiento de la indemnización sustitutiva, respecto al tiempo cotizado. En caso de que la Administradora a la que se hubieren efectuado las cotizaciones haya sido liquidada, la obligación de reconocer la indemnización sustitutiva corresponde a la entidad que la sustituya en el cumplimiento de la obligación de reconocer las obligaciones pensionales."

Que de conformidad con lo anterior, es importante señalar que para la liquidación de las indemnizaciones sustitutivas reconocidas por Colpensiones, solo se tendrán en cuenta los tiempos cotizados al ISS o Colpensiones, respecto de los tiempos cotizados a otras cajas o sobre los cuales en su momento no se efectuaron aportes a pensión, serán los fondos en los que se efectuaron las cotizaciones o las entidades empleadoras o quienes las sustituyan en caso de encontrarse liquidadas, las encargadas de pronunciarse respecto del estudio de la indemnización sustitutiva.

Que el Decreto 1730 de 2001 establece en su artículo 4° como requisito para acceder a la prestación solicitada que "que el afiliado debe demostrar que ha

Powered by CamScanner

cumplido con la edad y declarar bajo la gravedad del juramento que le es imposible continuar cotizando. También habrá lugar a la indemnización sustitutiva cuando el servidor público se retire del servicio por haber cumplido la edad de retiro forzoso y declare que está en imposibilidad de seguir cotizando".

Que para efectos de establecer la liquidación de la presente prestación, se dará cumplimiento a lo establecido en el artículo 3 del Decreto 1730 de 2001, el cual dispone que el valor de la Indemnización Sustitutiva de la pensión de vejez equivale a un salario base de liquidación promedio semanal multiplicado por el número de semanas cotizadas, a cuyo resultado se le aplica el promedio ponderado de los porcentajes sobre los cuales cotizó al Sistema de Pensiones, de lo cual resulta la siguiente fórmula:

Indemnización = [(Ingreso Base Liquidación/30) x 7] x (días / 7) x (Promedio Porcentajes de Cotización)

Que en virtud de las normas antes citadas para determinar los valores a aplicar en las variables antes determinadas, resulta imperioso manifestar que el Ingreso Base de Liquidación, responde al promedio de lo cotizado por el tiempo en que el asegurado efectuó cotizaciones al ISS o Colpensiones.

Que, en tal orden de ideas, para acceder a la prestación solicitada el afiliado reunió los siguientes requisitos: 1) No contar con el número de semanas cotizadas para acceder a la pensión de vejez, 2) Manifestar su imposibilidad de continuar cotizando al Sistema y 3) Contar con la edad de pensión correspondiente a 55 años en el caso de las mujeres y 60 en el caso de los hombres, la cual aumentara a 57 años mujeres y 62 años hombres, a partir del año 2014 como lo establece el artículo 9o de la ley 797 de 2003.

Que finalmente, en el artículo 2.2.4.5.6 del Decreto Único Reglamentario 1833 de 2016 el cual compila el artículo 6 del Decreto 1730 de 2001 establece en cuanto a la incompatibilidad de la presente prestación que "Salvo lo establecido en la ley, las indemnizaciones sustitutivas de vejez y de invalidez son incompatibles con las pensiones de vejez y de invalidez.

Las cotizaciones consideradas en el cálculo de la indemnización sustitutiva no podrán volver a ser tenidas en cuenta para ningún otro efecto."

Que la presente prestación constituye un pago único.

Que se procede a efectuar la siguiente liquidación conforme a la normativa anteriormente mencionada así:

AÑO	FACTOR	VALOR ACUMULADO	VALOR IBL	VALOR ACTUALIZADO
1985	IBC	66,719.00	66,719.00	4,315,729.00
1987	IBC	104,958.00	104,958.00	4,584,098.00
1988	IBC	192,326.00	192,326.00	6,773,053.00

Powered by CamScanner

SUB 311318
09 NOV 2023

1994	IBC	715,428.00	715,428.00	6,054,997.00
1995	IBC	790,933.00	790,933.00	5,460,501.00
2014	IBC	5,970,140.00	5,970,140.00	9,456,913.00
2015	IBC	6,127,000.00	6,127,000.00	9,362,709.00
2016	IBC	4,867,230.00	4,867,230.00	6,966,042.00
2017	IBC	947,920.00	947,920.00	1,282,907.00

Indemnización = $5,426,969.00

SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE.

Son disposiciones aplicables: Ley 100 de 1993, decreto 1730 de 2001 Decreto Unico Reglamentario 1833 de 2016, y C.P.A.C.A.

En merito de lo expuesto,

R E S U E L V E:

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer y ordenar el pago de una Indemnización Sustitutiva de la Pensión de Vejez por una sola vez, a favor del (a) señor(a) **MORENO ZAPATA GLORIA JANETH,** ya identificado, en cuantía de $5,426,969.00 CINCO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente prestación junto con el retroactivo si hay lugar a ello, será ingresada en la nómina del periodo 202312 que se paga a partir del último día hábil del mismo mes en la central de pagos del banco BANCOLOMBIA de BOGOTA CL 83B 92 36 QUIRIGUA.

ARTÍCULO TERCERO: Esta indemnizacion estará a cargo de:

ENTIDAD	DÍAS	VALOR CUOTA
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	1746	$5,426,969.00

ARTÍCULO CUARTO: La presente Indemnización Sustitutiva de pensión Vejez es incompatible con las pensiones de vejez y de invalidez. Salvo lo establecido en la ley.

ARTÍCULO QUINTO: Notifíquese al (la) Señor (a) **MORENO ZAPATA GLORIA JANETH** haciéndole saber que en caso de inconformidad contra la presente resolución, puede interponer por escrito los recursos de Reposición y/o Apelación. De estos recursos podrá hacerse uso dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, manifestando por escrito las razones de inconformidad, según el C.P.A.C.A.

Dada en Bogotá, D.C. a:

Powered by CamScanner

SUB 311318
09 NOV 2023

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

INGRID CAROLINA ARIZA CRISTANCHO
SUBDIRECTORA DE DETERMINACION III
COLPENSIONES

LIQUIDADOR
ANALISTA COLPENSIONES

REVISOR AUTOMATICO

COL-ISV-03-501,1

Powered by CamScanner

Colpensiones

El futuro es de todos

RADICADO 2024_15954789

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
CERTIFICACIÓN INDEMNIZACIÓN Y/O PAGO ÚNICO

Que revisada la Nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **GLORIA JANETH MORENO ZAPATA** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **51821481**, esta Administradora mediante resolución No. **311318** de **2023** le concedió **INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA VEJEZ**, como **pago único** por valor de **$ 5,426,969.00.**

Que para la NOMINA de **Diciembre** de **2023** en la Entidad **7-BANCOLOMBIA - 183-BOGOTA CL 83B 92 36 QUIRIGUA** No. de Cuenta **0** se giraron los siguientes valores:

DEVENGADOS		DEDUCIDOS	
VALOR PENSION	$ 5,426,969.00		
TOTAL DEVENGADOS	**$ 5,426,969.00**	**TOTAL DEDUCIDOS**	**$ 0.00**
		NETO GIRADO	**$ 5,426,969.00**

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá , el día 06 de agosto de 2024.

DORIS PATARROYO PATARROYO
Directora de Nómina de Pensionados

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **GLORIA JANETH MORENO ZAPATA** identificado con **CC** No. **51821481**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG - NI. 900310195	**Fecha de inicio de cobertura:** 04/08/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 03/08/2024 **Fecha fin de Contrato:** 30/09/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401019173076.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 5 días del mes de septiembre de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN			
DD	MM	AAAA	NÚMERO
26	8	2024	

PERIODO COBRADO DEL						
DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	8	2024	AL	31	8	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS	NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIDA EN:
DIANA MARIA ALVEAR RICO	**1026571781**	**BOGOTÁ**

DIRECCION	CIUDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
CARRERA 24 No 35-58 SUR	**Bogotá**	**3227196707**	dstj03@gmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL	NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG	**900310195-2**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Prestación de Servicios como Servicios Generales	76.048	2.281.433

- Soy una persona natural no esponsable de iva
- De acuerdo a la ley 1819 de 2016, articulo 340, no vincule a 2 o mas trabajadores para el desarrollo de mi actividad con la empresa
- Mis ingresos corresponden al 80% o mas por servicios prestados de forma personal
- Los servicios q presto corresponden con los de una profesión licita

Anexos marque con una x			
Aportes ARL	Aportes AFC	Aportes salud	RUT
X	X	X	

TOTAL	2.281.433
RETEFUENTE	
RETEICA	$ 22.039
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$ 2.259.394**

Diana Alvear R.

FIRMA PRESTADOR DE SERV

Scanned with CamScanner

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 1026571781		ALVEAR RICO DIANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra78ibis#50-86sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3227196707	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	1000000020	9470502576	I	2024/08/21	2024/07/26	BANCO DE BOGOTA	0	$377,300

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$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	$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	$0
1	CC 1026571781	ALVEAR DIANA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$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 1026571781		ALVEAR RICO DIANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra78ibis#50-86sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3227196707	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	1000000020	9470502576	I	2024/08/21	2024/07/26	BANCO DE BOGOTA	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
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN				PERIODO COBRADO DEL						
DD	MM	AAAA	NÚMERO	DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
26	8	2024		1	8	2024	AL	31	8	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS	NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIDA EN:
SARIBED PARDO TRIVIÑO	**1012399380**	**BOGOTA**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
CLL 68 SUR No 78C - 24	**Bogotá**	**3013506379**	sarita_pardo13@hotmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL	NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG	**900310195-2**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Prestación de Servicios como Servicios Generales	76.048	2.281.433

- Soy una persona natural no esponsable de iva
- De acuerdo a la ley 1819 de 2016, articulo 340, no vincule a 2 o mas trabajadores para el desarrollo de mi actividad con la empresa
- Mis ingresos corresponden al 80% o mas por servicios prestados de forma personal
- Los servicios q presto corresponden con los de una profesion licita

TOTAL	**$**	**2.281.433**
RETEFUENTE		
RETEICA	$	22.039
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$**	**2.259.394**

Anexos marque con una x			
Aportes ARL	Aportes AFC	Aportes salud	RUT
X	X	X	

Saribed Pardo Triviño

FIRMA PRESTADOR DE SERV

Powered by CamScanner

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-08-28, 09:52:53 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 72863017

Periodo Cotización: julio de 2024 **Periodo Servicio:** julio de 2024

PAGADA 28/08/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SARIBED PARDO TRIVIÑO				
Documento	CC1012399380	**Dirección**	CL 68 SUR #78 C - 24 CALLE 1 NRO 11 11		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3013506379		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1012399380	PARDO TRIVIÑO SARIBED	57	00																0	30	30	30	0	COLFONDOS	$ 1.300.000	$ 208.000	FAMISANAR EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	ARL SURA	$ 1.300.000	$ 31.700	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200	$ 2.200	$ 404.400

Enlace Operativo, 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.

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

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
26	8	2024	

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	8	2024	AL	31	8	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS	NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIA EN:
CINDY LORENA QUINTERO CAREÑO	**1033719370**	**BOGOTA**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Carrera5 K No. 48H-57 sur	**BOGOTA**	**7390123**	

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL	NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG	**900310195-2**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Prestacíón de Servicios como operaria de Serv generales en CCT samper Mendoza	76.048	2.281.433

- De acuerdo a la ley 1819 de 2016, articulo 340, no vincule a 2 o mas trabajadores para el desarrollo de mi actividad con la empresa
- Mis ingresos corresponden al 80% o mas por servicios prestados de forma personal
- Los servicios q presto corresponden con los de una profesión licita

TOTAL	**$**	**2.281.433**
RETEFUENTE		
RETEICA	$	22.039
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$**	**2.259.394**

Anexos marque con una x			
Aportes ARL	Aportes AFC	Aportes salud	RUT
			x

FIRMA PRESTADOR DE SERV

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 1033719370		QUINTERO CARREÑO CINDY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera5 K No. 48H-57 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7390123	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	20527789	9470697250	I	2024/08/20	2024/08/22	BANCO DE OCCIDENTE	2	$384,900

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
1	CC	1033719370	QUINTERO CINDY	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$13,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$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 1033719370		QUINTERO CARREÑO CINDY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera5 K No. 48H-57 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7390123	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	20527789	9470697250	I	2024/08/20	2024/08/22	BANCO DE OCCIDENTE	2	$384,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$400	$0	$208,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$400	$0	$208,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$100	$0	$13,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$100	$0	$13,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$300	$0	$162,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$300	$0	$162,800
TOTAL				**1**	**$384,100**	**$800**	**$0**	**$384,900**

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN			
DD	MM	AAAA	NÚMERO
26	8	2024	

PERIODO COBRADO DEL						
DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	8	2024	AL	31	8	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS	NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIA EN:
NICOLL DAYAN RAMIREZ CABALLERO	**1001275797**	**BOGOTA**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
CALLE 48ZBIS No 5D - 26	**BOGOTA**	**3054671637**	nikoli395@gmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL	NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG	**900310195-2**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Prestación de Servicios como Servicios Generales	76.048	2.281.433

- Soy una persona natural no esponsable de iva
- De acuerdo a la ley 1819 de 2016, articulo 340, no vincule a 2 o mas trabajadores para el desarrollo de mi actividad con la empresa
- Mis ingresos corresponden al 80% o mas por servicios prestados de forma personal
- Los servicios q presto corresponden con los de una profesión licita

TOTAL	**$**	**2.281.433**
RETEFUENTE		
RETEICA	$	22.039
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$**	**2.259.394**

Anexos marque con una x			
Aportes ARL	Aportes AFC	Aportes salud	RUT
X	X	X	

Nicol

FIRMA PRESTADOR DE SERV

Powered by CamScanner

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 1001275797		RAMIREZ CABALLERO NICOLL DAYAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 48 z bis sur 5 d 26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	868730248	9470974268	I	2024/09/23	2024/08/26	NEQUI	0	$384,100

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
1	CC	1001275797	RAMIREZ NICOLL	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$13,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$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 1001275797		RAMIREZ CABALLERO NICOLL DAYAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 48 z bis sur 5 d 26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	868730248	9470974268	I	2024/09/23	2024/08/26	NEQUI	0	$384,100

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	$13,600	$0	$0	$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$0	$0	$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$384,100**	**$0**	**$0**	**$384,100**

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN			
DD	MM	AAAA	NÚMERO
26	8	2024	

PERIODO COBRADO DEL						
DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	8	2024	AL	31	8	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS	NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIA EN:
MELISSA MARIA HERNANDEZ PEREZ	**1005627563**	**CAIMITO SUCRE**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
CRA 8D No 160 - 13	**BOGOTA**	**3218867411**	melissa00157@outlook.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL	NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG	**900310195-2**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Prestación de Servicios como Servicios Generales	76.048	2.281.433

- Soy una persona natural no esponsable de iva
- De acuerdo a la ley 1819 de 2016, articulo 340, no vincule a 2 o mas trabajadores para el desarrollo de mi actividad con la empresa
- Mis ingresos corresponden al 80% o mas por servicios prestados de forma personal
- Los servicios q presto corresponden con los de una profesión licita

TOTAL	**$**	**2.281.433**
RETEFUENTE		
RETEICA	$	22.039
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$**	**2.259.394**

Anexos marque con una x			
Aportes ARL	Aportes AFC	Aportes salud	RUT
X	X	X	

Melissa H.

FIRMA PRESTADOR DE SERV

Powered by CamScanner

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 1005627563		HERNANDEZ PEREZ MELISSA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 8D # 160-13	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3218867411	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	890156682	9470602747	I	2024/08/15	2024/09/04	NEQUI	20	$408,300

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)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
1	CC	1005627563 HERNANDEZ MELISSA																		23020 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	0	$0	$0	No	$402,200
Total		**Afiliados(1)**																				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1005627563		HERNANDEZ PEREZ MELISSA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 8D # 160-13	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3218867411	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	890156682	9470602747	I	2024/08/15	2024/09/04	NEQUI	20	$408,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$3,100	$0	$211,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$3,100	$0	$211,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$500	$0	$32,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$500	$0	$32,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$2,500	$0	$165,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$2,500	$0	$165,000
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$6,100**	**$0**	**$408,300**

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN				PERIODO COBRADO DEL						
DD	MM	AAAA	NÚMERO	DD	MM	AAAA	AL	DD	MM	AAAA
26	8	2024		1	8	2024		31	8	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS		NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIA EN:
JOHN FREDY CARATON SALAMANCA		**79767659**	**BOGOTA**
DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
CRA 17M No 69 A 15 SUR	**BOGOTA**	**3132545481**	jhonfredycarenton@hotmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL			NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG			**900310195-2**
DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Prestación de Servicios como Servicios Generales	76.048	2.281.433

- Soy una persona natural no esponsable de iva
- De acuerdo a la ley 1819 de 2016, articulo 340, no vincule a 2 o mas trabajadores para el desarrollo de mi actividad con la empresa
- Mis ingresos corresponden al 80% o mas por servicios prestados de forma personal
- Los servicios q presto corresponden con los de una profesión licita

TOTAL	**$**	**2.281.433**
RETEFUENTE		
RETEICA	$	22.039
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$**	**2.259.394**

Anexos marque con una x			
Aportes ARL	Aportes AFC	Aportes salud	RUT
X	X	X	

FIRMA PRESTADOR DE SERV

Scanned with CamScanner

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79767659		CARANTON SALAMANCA JOHN FREDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 M# 69 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3132546481	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	869397281	9470597473	I	2024/08/15	2024/08/27	NEQUI	12	$387,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,900	$0	$209,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$1,900	$0	$209,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$200	$0	$13,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$200	$0	$13,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$1,500	$0	$164,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$1,500	$0	$164,000
TOTAL				1	$384,100	$3,600	$0	$387,700

2024/08/26 08:24 PM