Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT: 860.007.392-4

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

Autorización Numeración Facturación No. 18764048102424
Fecha: 2023 - 04 -26 Vence: 2024 - 04 -25 Vigencia: 12 meses
Rango Autorizado: DS74 501 - 1500

No. DS74 0656

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Martha Giovanna Ramírez Rios Nit: 52.881.685.

Dirección: Calle 21 52-62 Ciudad: Fusagasugá

Mail: Teléfono: 3233021643.

FECHA		
28	08	24

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados en el drea de Nutricion. durante dl mes de agosto 2024. en la Comunidad de Cuidado Hogar San José Saramita Conv. 8479. 2024.	4.399.725

SON: Cuatro millones trescientos cinwenta y cinco mil setecientos veintiocho pesos mcte

SUBTOTAL	$	4.399725
RTE/FTE	$	
RTE/ICA	$	43.997
TOTAL	$	4.355728

Firma del Beneficiario del pago:

Firma del Emisor:

ELABORÓ

REVISÓ:

Calle 22 No. 36 A - 25 Teléfono: 867 0796 - Fusagasugá - Cundinamarca E-mail: hsjsaramita@gmail.com

EDITORES AMIGOS - SORAIDA P. CASTRO G. NIT. 39.621.931-9

CUENTA DE COBRO NUMERO 002/2024

Fusagasugá, Cundinamarca Agosto 28 de 2023

CUENTA DE COBRO:
DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
HOGAR SAN JOSÉ SARAMITA- FUSAGASUGÁ
NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:
MARTHA GIOVANNA RAMIREZ RIOS
C.C. # 52.881.685 de Bogotá D, C.

LA SUMA DE:
Cuatro millones trescientos noventa y nueve mil setecientos veinticinco pesos $4.399.725, por concepto de servicios prestados al proceso de atención integral a la persona mayor en el Área de Nutrición, en la comunidad de cuidado Hogar San José Saramita, Fusagasugá Cundinamarca, Convenio 8479/ 2024.

PRODUCTOS ENTREGADOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2024

INFORME MENSUAL SDIS	Informe SDIS del mes de agosto 2024, en proceso para entrega el día **31/08/2024**.
MONITOREANDOS -PAIIN	39 monitoreandos según programación, en proceso para entrega el día **31/08/2024**.
SEGUIMIENTOS	No se realizaron seguimientos nutricionales para el presente mes
VALORACIONES	65 valoraciones iniciales para el presente mes, entregadas al área de archivo el día **21/08/2024**
CAPACITACIONES	**Agosto/09/2024**: Acta inducción talento humano servicio de alimentos No se realizó capacitación de BPM, puesto que se realizó la guía y programación de convenio, se envió para solicitud de aval a SDIS el día 22 de agosto
ACTIVIDADES PAI	**Agosto/08/2024:** Realización de mesas de trabajo para propuesta IEC del presente convenio, envio a SDIS programado para el día **29/08/2024** 24/08/2024: Festival gastronómico con motivo de la celebración del mes de la persona mayor

MARTHA GIOVANNA RAMIREZ RIOS
C.C. # 52.881.685 de Bogotá D, C.
Tel 3233021643
Calle 21 #52-62 Cambulos 3, Fusagasugá
nutricionsaramita20@gmail.com

DianaLeP

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	52881685	MARTHA GIOVANNA RAMIREZ RIOS	CALLE 21 n 64 a 62	3233021643	giovanut@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		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	28/08/2024	79657106	$510.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	220.000	0		0		0	0	0	0	220.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	281.600	0	0	0	0	0	0		281.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	220.000	220.000
Pensión	1	281.600	281.600
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	510.800	510.800

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	52881685	MARTHA GIOVANNA RAMIREZ RIOS	CALLE 21 n 64 a 62	3233021643	giovanut@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		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	28/08/2024	79657106	$510.800	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	52881685	RAMIREZ RIOS MARTHA GIOVANNA	57	0			N																	230301	1.759.890	281.600	0	0	0	0	EPS008	1.759.890	220.000	14-23	1.759.890	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth
NIT: 860.007.392-4

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

Autorización Numeración Facturación No. 18764048102424
Fecha: 2023 - 04 -26 Vence: 2024 - 04 -25 Vigencia: 12 meses
Rango Autorizado: DS74 501 - 1500

No. DS74 0657

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Juan Felipe Lasso Guerrero Nit: 1.003.614.808

Dirección: Carrera 10 5-17 Ciudad: Arbeláez

Mail: Teléfono: 3227035884.

FECHA		
29	08	24

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestado en el area de Terapia Ocupacional, durante el mes de Agosto/24 en la Comunidad de Adultos Hogar San Jose Saramita Conv. 8479-2024.	3.813.095

SON: Tres millones ochocientos setenta y cuatro mil novecientos sesenta y cuatro pesos mcte

SUBTOTAL	$	3.813.095
RTE/FTE	$	—
RTE/ICA	$	38.131
TOTAL	$	3.774.964

Firma del Beneficiario del pago: Juan Felipe L6

Firma del Emisor:

ELABORÓ

REVISÓ:

Calle 22 No. 36 A - 25 Teléfono: 867 0796 - Fusagasugá - Cundinamarca E-mail: hsjsaramita@gmail.com

EDITORES AMIGOS - SORAIDA P. CASTRO G. NIT. 39.621.931-9

Correo electrónico: juanitholasso@gmail.com

CUENTA DE COBRO NÚMERO 08/2024

Fusagasugá, agosto 29 de 2024

CUENTA DE COBRO:
DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
HOGAR SAN JOSÉ SARAMITA- FUSAGASUGÁ
NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:
Juan Felipe Lasso Guerrero
C.C 1. 003. 614. 808 de Arbeláez

LA SUMA DE:
Tres millones ochocientos trece mil noventa y cinco pesos $3.813.095, por concepto de servicios prestados al proceso de atención integral a la persona mayor en el Área de Terapia Ocupacional, en la comunidad de cuidado Hogar San José Saramita, Fusagasugá Cundinamarca, Convenio 8479 2024.

PRODUCTOS ENTREGADOS EN EL MES DE AGOSTO DE 2024

INFORME MENSUAL SDIS	Informe SDIS del mes de agosto 2024, en proceso para entrega el día **31/08/2024**.
MONITOREANDOS -PAIIN	40 Paiin - -fase conociendo y planeando
SEGUIMIENTOS - VALORACIONES	40 valoraciones por el área de terapia ocupacional
CAPACITACIONES	No se encuentran programadas.
ACTIVIDADES PAI	Lenguajes para la identidad: 8,16,28 y 27 Movilizando capacidades: 12, 16, 22, y 27 Espacios para la realización: 9, 20, 23 y 29 Actividades de estimulación sensorial: 14, 20 y 27

Nota: Para el presente mes se realiza el proceso de tabulación y caracterización para entrega de Dotación a las personas mayores.

Juan Felipe Lasso G.

Juan Felipe Lasso Guerrero
C.C. 1. 003. 614. 808 de Arbeláez
Celular: 3227035884
Dirección: carrera 10 # 5 – 17 Arbeláez, Cundinamarca
Correo electrónico: juanitholasso@gmail.com

Diana Lep

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	1003614808	JUAN FELIPE LASSO GUERRERO	Carrera 10 # 5 - 01	3227035884	juanitholasso@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	ARBELÁEZ		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	29/08/2024	79783425	$442.800	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	190.700	0		0		0	0	0	0	190.700	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
230301	Porvenir	800224808-8	244.100	0	0	0	0	0	0		244.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	8.000				8.000	0	0	8.000			80	8.000	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	190.700	190.700
Pensión	1	244.100	244.100
Riesgos Laborales	1	8.000	8.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	442.800	442.800

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	1003614808	JUAN FELIPE LASSO GUERRERO		Carrera 10 # 5 - 01	3227035884	juanitholasso@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	ARBELÁEZ	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	29/08/2024	79783425	$442.800	

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	Estudiante	Ing	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1003614808	LASSO GUERRERO JUAN FELIPE	57	0			N																	230301	1.525.238	244.100	0	0	0	0	EPS037	1.525.238	190.700	14-11	1.525.238	1	8.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth
NIT: 860.007.392-4

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

Autorización Numeración Facturación No. 18764048102424
Fecha: 2023 - 04 -26 Vence: 2024 - 04 -25 Vigencia: 12 meses
Rango Autorizado: DS74 501 - 1500

No. DS74 0658

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Rita Julia Berrio Jaramillo Nit: 22 138 900

Dirección: Calle 22 36A - 25 Ciudad: Fusagasugá

Mail: Teléfono: 9229811

FECHA		
30	08	24

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados en el área de enfermería durante el mes de agosto 2024, Comunidad de Cuidado Hogar San José Saramita - Conv. 0479-2024.	2.665.805

SON: Dos millones seiscientos treinta y nueve mil ciento cuarenta y siete pesos mcte

SUBTOTAL	$	2.665.805
RTE/FTE	$	—
RTE/ICA	$	26.658
TOTAL	$	2639.147

Firma del Beneficiario del pago: Rita Julia Berrio

Firma del Emisor:

ELABORÓ

REVISÓ:

Calle 22 No. 36 A - 25 Teléfono: 867 0796 - Fusagasugá - Cundinamarca E-mail: hsjsaramita@gmail.com

EDITORES AMIGOS - SORAIDA P. CASTRO G. NIT. 39.621.931-9

CUENTA DE COBRO
Agosto 30 de 2024

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
NIT 860007392-4
HOGAR SAN JOSÉ PARA ANCIANOS
SEDE FUSAGASUGÁ

DEBE A:

Hna. **RITA JULIA BERRIO JARAMILLO** identificada con Cédula de Ciudadanía No.22.138.900 Expedida en Titiribí

CONCEPTO:
Por servicios prestados como Técnico Auxiliar de Enfermería en
(Hogar San José para Ancianos – Sede Fusagasugá Saramita),
Obra de DOMINICAS HIJAS NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH, Convenio 8479-2024.
Durante el mes de agosto de 2024

LA SUMA DE: $ 2.665.805
Son: Dos millones seiscientos sesenta y cinco mil ochocientos cinco pesos mcte.

Atentamente;

Hna. Rita Julia Berrio Jaramillo
C.C. No. 22.138.900 de Titiribí
Dirección: Cl 22 No. 36 a 25 Br La Venta
Telf.: 9229811

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	22138900	RITA JULIA BERRIO JARAMILLO	cll3 2-99	3144517056	tesorerianazareth@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (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	09/08/2024	79373415	$169.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
			Obligatoria	No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	169.300	169.300

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	22138900	RITA JULIA BERRIO JARAMILLO	cll3 2-99	3144517056	tesorerianazareth@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (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	09/08/2024	79373415	$169.300	

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. ausente	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	22138900	BERRIO JARAMILLO RITA JULIA	57	3			N																		0	0	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth
NIT: 860.007.392-4

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

Autorización Numeración Facturación No. 18764048102424
Fecha: 2023 - 04 -26 Vence: 2024 - 04 -25 Vigencia: 12 meses
Rango Autorizado: DS74 501 - 1500

No. DS74 0660

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Luz Daris Garcia Calle Nit: 41456854-

Dirección: Cl 22 36A-25 Ciudad: Fusagasugá

Mail: Teléfono: 8222981

FECHA		
30	08	24

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados en el area de Servicios generales durante el mes de agosto/24 en la comunidad de Cuidado Hogar San José Soramita CONV. 8479-2024	2.281.433

SON: Dos millones doscientos cincuenta y ocho mil seiscientos diecinueve pesos mcte	SUBTOTAL	$ 2.281.433
	RTE/FTE	$ -
Firma del Beneficiario del pago: Luz Daris Garcia C	RTE/ICA	$ 22.814
Firma del Emisor:	TOTAL	$ 2258.619

ELABORÓ:

REVISÓ:

Calle 22 No. 36 A - 25 Teléfono: 867 0796 - Fusagasugá - Cundinamarca E-mail: hsjsaramita@gmail.com

EDITORES AMIGOS - SORAIDA P. CASTRO G. NIT. 39.621.931-9

CUENTA DE COBRO
Agosto 30 de 2024

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
NIT 860007392-4
HOGAR SAN JOSÉ PARA ANCIANOS
SEDE FUSAGASUGÁ

DEBE A:

Hna. **LUZ DARIS GARCIA CALLE** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 41.456.854 expedida en Bogotá

CONCEPTO:
Por servicios prestados como Auxiliar de servicios generales
(Hogar San José Saramita – Sede Fusagasugá),
Obra de DOMINICAS HIJAS NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH, Convenio 8479-2024.
Durante el mes de agosto de 2024

LA SUMA DE: $ 2.281.433
Son: dos millones doscientos ochenta y un mil cuatrocientos treinta y tres pesos mcte.

Atentamente;

Hna. Luz Daris García Calle
C.C. No. 41.456.854 Bogotá
Dirección: Cl 22 No. 36 a 25 Brr La Venta
Telf.: 9229811

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	41456854	LUZ DARIS GARCIA CALLE	CR 77 128 A 10	2533138	tesorerianazareth@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	09/08/2024	79373376	$169.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	169.300	169.300

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	41456854	LUZ DARIS GARCIA CALLE	CR 77 128 A 10	2533138	tesorerianazareth@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (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	09/08/2024	79373376	$169.300	

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	Estudiante	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	41456854	GARCIA CALLE LUZ DARIS	57	3			N																		0	0	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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