BOGOTA, SEPTIEMBRE 25 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

CINDY MARCELA ACOSTA PULIDO
CC. 1.033.708.735 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

CINCO MILLONES CIENTO TREINTA Y TRES MIL DOCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE ($ $5.133.210)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE COORDINADORA PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE "VILLA KENNEDY" DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 24058036530 DEL BANCO CAJA SOCIAL.



CINDY MARCELA ACOSTA PULIDO
CC. 1033708735 DE BOGOTA CELULAR: 3107558099

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 | 1033708735 | CINDY MARCELA ACOSTA PULIDO | calle 56 # 29-15 | 7526313 | fisioterapeutamarce@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 | |
| 2024-09 | 2024-09 | I | 30/09/2024 | 80480183 | $676.500 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 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 | 50.100 | | | | 50.100 | 0 | 0 | 50.100 | | | 501 | 50.100 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 41.100 | 0 | 0 | 41.100 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 256.700 | 256.700 |
| Pensión | 1 | 328.600 | 328.600 |
| Riesgos Laborales | 1 | 50.100 | 50.100 |
| CCF | 1 | 41.100 | 41.100 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 676.500 | 676.500 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1033708735 | CINDY MARCELA ACOSTA PULIDO | | calle 56 # 29-15 | 7526313 | fisioterapeutamarce@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. | 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 | |
| 2024-09 | 2024-09 | I | 30/09/2024 | 80480183 | $676.500 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | 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 | 1033708735 | ACOSTA PULIDO CINDY MARCELA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 2.053.284 | 328.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 2.053.284 | 256.700 | 14-23 | 2.053.284 | 3 | 50.100 | CCF24 | 2.053.284 | 41.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

BOGOTA, SEPTIEMBRE 26 DE 2024

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO - FUDESOL
NJT:900.295.709-3

DEBE A:

BEATRIZ ADRIANA MORA SIMANCA

IDENTIFICADA CON PPT 1143550 DE COLOMBIA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($2.281.433)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE MANIPULADORA DE ALIMENTOS PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 24137343946 DEL BANCO CAJA SOCIAL

BEATRIZ ADRIANA MORA SIMANCA
PPT 1143550 DE COLOMBIA

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

**Señor(a):** BEATRIZ ADRIANA MORA SIMANCA
**No. Identificación:** PT1143550
**Dirección:** CALLE 51 A SUR 87 D 7 6
**Telefono:** 3125593001
**Correo:** sarai_adr@hotmail.com
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
**Número de Planilla:** 8380430042

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Nombre Aportante** | BEATRIZ ADRIANA MORA SIMANCA |
| **Tipo y número de identificación** | PT1143550 |
| **Número de planilla** | 8380430042 |
| **Fecha pago** | 2024-09-24 |
| **Número de autorización pago** | 49403491 |
| **Banco** | 1023 |

| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | septiembre de 2024 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | septiembre de 2024 |
| **Número de Administradoras** | 2 |
| **Total Pagado** | 169300 |
| **Total Intereses de Mora** | 0 |

PAGADA
8380430042

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-23 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 6800 | 1 |
| EPS002 | Salud Total EPS | 162500 | 1 |

TIPO DOC.: PT
NO. DOCUMENTO: 1143550
APELLIDOS Y NOMBRES: BEATRIZ ADRIANA MORA SIMANCA

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS002 | | 1300000 | 0 | 1300000 | 0 | 162500 | 0 | 0 | 0 | 6800 | 0 |

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

BOGOTA, SEPTIEMBRE 30 DE 2024

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO - FUDESOL
NJT:900.295.709-3

DEBE A:

ANDREA CAROLINA MARTINEZ SALCEDO
IDENTIFICADA CON C.C. 1.192.721.304 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

($2.281.433)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIOS PRESTADOS COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES, PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY, EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 Y EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 24134894142 DEL BANCO CAJA SOCIAL

ANDREA CAROLINA MARTINEZ SALCEDO
C.C. 1.192.721.304 de Santa Marta

BOGOTA, SEPTIEMBRE 26 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

**ANGIE HASBLEIDY ZARRATE SALDAÑA**
CC. **1024575784** DE
**BOGOTA**

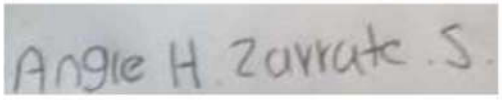
LA SUMA DE:

DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($2.281.433)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE OPERARIA DE SERVICIOS GENERALES PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE "VILLA KENNEDY" DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 637931309 DEL BANCO AV VILLAS




ANGIE HASBLEIDY ZARRATE SALDAÑA
CC. 1024575784 DE BOGOTA
CELULAR: 3104128922

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2024-09-09, 03:32:17 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1066454780

**Periodo Cotización** 202409 **Periodo Servicio** 202409

## PAGADA 2024-09-09

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ANGIE HASBLEIDY ZARRATE SALDAÑA | | | | |
| **Documento** | CC 1024575784 | **Dirección** | CR 73A #69 - 07 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3104128923 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | UNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 1024575784 | | | | | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 57 | 00 | Residente | | Exonerado | N | ZARRATE SALDAÑA ANGIE HASBLEIDY | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

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

| **Novedades** | | | | |

BOGOTA, SEPTIEMBRE 24 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

AYDE LOPEZ ORTIZ
CC. 51.952.661 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEICIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE ($2’445’690)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA #0570005370395963 DEL BANCO DAVIVIENDA.

AYDE LOPEZ ORTIZ
CC. 51.952.661 DE BOGOTA
CELULAR: 320 3951483

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

**Señor(a):** AYDE LOPEZ ORTIZ
**No. Identificación:** CC51952661
**Dirección:** CLLE34 SUR N 71F 11
**Telefono:** 3203951483
**Correo:** lamona1818@hotmail.com
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
**Número de Planilla:** 8380300446

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Nombre Aportante** | AYDE LOPEZ ORTIZ |
| **Tipo y número de identificación** | CC51952661 |
| **Número de planilla** | 8380300446 |
| **Fecha pago** | 2024-09-18 |
| **Número de autorización pago** | 80300446 |
| **Banco** | 1052 |

| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | septiembre de 2024 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | septiembre de 2024 |
| **Número de Administradoras** | 3 |
| **Total Pagado** | 377300 |
| **Total Intereses de Mora** | 0 |

PAGADA

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 6800 | 1 |
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 208000 | 1 |
| EPS008 | Compensar EPS | 162500 | 1 |

8380300446

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51952661
APELLIDOS Y NOMBRES: AYDE LOPEZ ORTIZ

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | 230201 | 1300000 | 1300000 | 1300000 | 0 | 162500 | 0 | 208000 | 0 | 6800 | 0 |

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

BOGOTA, SEPTIEMBRE 25 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

BRENDA YISEL MARTINEZ DAZA
CC. 1031130142 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEICIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE ($2.445.690)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE GESTION DOCUMENTAL PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 24136153878 DEL BANCO CAJA SOCIAL.

Brenda Yisel Martinez

BRENDA YISEL MARTINEZ DAZA
CC. 1031130142 DE BOGOTA
CELULAR: 3105008182

compensar | miplanilla.com

# REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **TIPO** | **NÚMERO** | **NOMBRE RAZÓN SOCIAL** | **DIRECCIÓN** | **TELÉFONO** | **FAX** |
| CC | 1031130142 | BRENDA YISEL MARTINEZ DAZA | KR 46 B NUM 71 28 SUR | 3105008182 | |
| **FORMA PRESENTACIÓN** | **CLASE APORTANTE** | **NOMBRE SUCURSAL** | **CÓDIGO** | **DEPARTAMENTO** | **CIUDAD / MUNICIPIO** |
| U | I | PRINCIPAL | PPAL | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PERIODO LIQUIDACIÓN** | | | | **TIPO PLANILLA** | **FECHA PAGO (DIA MES AÑO)** | **NÚMERO RADICACIÓN** | **EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD** | **SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR** |
| **SALUD** | | **PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF** | | | | | | |
| **MES** | **AÑO** | **MES** | **AÑO** | | | | | |
| 9 | 2024 | 9 | 2024 | I | 25 09 2024 | 8380323252 | No | No |

| CENTRO DE TRABAJO | Todos | NÚMERO DE EMPLEADOS | 1 | NIT EMPRESA CONVENIO | Todos |
|---|---|---|---|---|---|

| No | DOCUMENTO | APELLIDOS Y NOMBRES | TIPO COT | SUB COT | EXT | COL EXT | Exon | COD MUN | COD DEP | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | EPS | AFP | ARL | CÓDIGO EPS | IBC EPS | TARIFA EPS | APORTE EPS | CÓDIGO AFP | IBC AFP | TARIFA AFP | APORTE AFP | FSP Solidaridad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1031130142 | MARTINEZ DAZA BRENDA YISEL | 59 | 0 | | | No | 001 | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | 30 | 30 | EPS017 | $1,300,000 | 12.50% | $162,500 | 25-14 | $1,300,000 | 16.00% | $208,000 | $0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $162,500 | | | | $208,000 | $0 |

PAGADO

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

compensar | miplanilla.com

# REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES



| No | DOCUMENTO | APELLIDOS Y NOMBRES | FSP Subsistencia | CÓDIGO ARL | IBC ARL | TARIFA ARL | CLASE RIE | APORTE ARL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1031130142 | MARTINEZ DAZA BRENDA YISEL | $0 | 14-23 | $1,300,000 | 1.04% | 2 | $13,600 |
| | | | $0 | | | | | $13,600 |

PAGADO

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

BOGOTA, SEPTIEMBRE 26 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709—3

DEBE A:

LINDA KAROLINA TORRES SUAREZ
CC. 39579056 DE GIRARDOT

LA SUMA DE:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA

PESOS M/CTE ($2.445.690)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA — NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 085514529 DEL BANCO BOGOTA



LINDA KAROLINA TORRES SUAREZ
CC. 39579056 DE GIRARDOT
CELULAR: 3006826909

Po\vered Uy CamScanner

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | LINDA CAROLINA TORRES SUAREZ |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-39579056 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2024-09-26 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2024-10-11 |
| FECHA DE PAGO: | 2024-09-27 |
| ENTIDAD DE PAGO: | NEQUI |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2024-09 |
| PERÍODO SALUD: | 2024-09 |
| NÚMERO PLANILLA: | 30801143 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 30801143 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | 860066942 | COMPENSAR-EPS | 1 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 | $ 162.500 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 208.000 | $ 208.000 |
| 14-4 | 860002183 | SEGUROS COLPATRIA | 1 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 6.800 | $ 6.800 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 377.300 | $ 377.300 |

PAGADO

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 15/11/2024 |

BOGOTA, SEPTIEMBRE 24 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

DAVID GONZALO RUA FLOR
CC. 1024513851 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISIENTOSNOVENTA PESOS M/CTE ($2.445.690)

POR CONCEPTO DE:

Por concepto de mis servicios como Técnico auxiliar de Enfermería para el centro de cuidado transitorio día – noche “villa Kennedy” de la localidad de Kennedy en el periodo comprendido entre el 01 al 30 de septiembre de 2024.

Por favor consignar a la cuentamiga numero: 24125135407 del Banco Caja Social




DAVID GONZALO RUA FLOR
CC. 1024513851 DE BOGOTA
CELULAR: 3024784630

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 1024513851 | | RUA FLOR DAVID GONZALO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE16A SUR # 12B53 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3024784630 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-09 | 2024-09 | 933698450 | 9471894230 | I | 2024/10/11 | 2024/09/24 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | $377,300 |

**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 | | $6,800 | | $0 | $0 | | $377,300 |
| **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 | | $377,300 |
| 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 | | $377,300 |
| 1 | CC | 1024513851 RUA DAVID | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS017 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | 0.522% | $6,800 | 0 | $0 | $0 | No | $377,300 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | | $6,800 | | $0 | $0 | | $377,300 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1024513851 | | RUA FLOR DAVID GONZALO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE16A SUR # 12B53 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3024784630 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-09 | 2024-09 | 933698450 | 9471894230 | I | 2024/10/11 | 2024/09/24 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | $377,300 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$377,300** | **$0** | **$0** | **$377,300** |

BOGOTÁ, SEPTIEMBRE 25 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

JOSE DAVID RUIZ GARCIA
CC. 1072191696 DE SIBATE CUNDINAMARCA

LA SUMA DE:

SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($733.288)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO COMO PROFERSIONAL EN EDUCACIÓN FÍSICA PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 06 AL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS N° 94514558676 DEL BANCO BANCOLOMBIA.

JOSE DAVID RUIZ GARCIA
CC: 1072191696
CEL: 3125220747

# 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 1072191696 | | RUIZ GARCIA JOSE DAVID | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 15# 11 a 29 | SIBATE-CUNDINAMARCA | 7255901 | 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 | 925559339 | 9470938142 | I | 2024/09/23 | 2024/09/20 | NEQUI | 0 | $544,500 |

**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)** | | | | | $1,759,890 | $281,600 | | | $1,759,890 | $220,000 | | | $0 | $0 | | | $1,759,890 | $42,900 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,759,890 | $281,600 | | | $1,759,890 | $220,000 | | | $0 | $0 | | | $1,759,890 | $42,900 | | $0 | $0 |
| Ciudad: SIBATE Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,759,890 | $281,600 | | | $1,759,890 | $220,000 | | | $0 | $0 | | | $1,759,890 | $42,900 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1072191696 | RUIZ JOSE | 231001 | 30 | $1,759,890 | $281,600 | EPS037 | 30 | $1,759,890 | $220,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-4 | 30 | $1,759,890 | $42,900 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $1,759,890 | $281,600 | | | $1,759,890 | $220,000 | | | $0 | $0 | | | $1,759,890 | $42,900 | | $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 1072191696 | | RUIZ GARCIA JOSE DAVID | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 15# 11 a 29 | SIBATE-CUNDINAMARCA | 7255901 | 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 | 925559339 | 9470938142 | I | 2024/09/23 | 2024/09/20 | NEQUI | 0 | $544,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $281,600 | $0 | $0 | $281,600 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $281,600 | $0 | $0 | $281,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $42,900 | $0 | $0 | $42,900 |
| COLPATRIA ARP | 14-4 | 860,002,183 | 9 | 1 | $42,900 | $0 | $0 | $42,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $220,000 | $0 | $0 | $220,000 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $220,000 | $0 | $0 | $220,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $544,500 | $0 | $0 | $544,500 |

BOGOTÁ, SEPTIEMBRE 25 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

EDWIN BETANCOURTH GUIZA
CC. 1030604137 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES TRECIENTOS NOVENTA Y NUEVEMIL SETESIENTOS VEINTI CINCO PESOS M/CTE ($ 4.399.725)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO COMO PROFERSIONAL EN ARTES PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS N. 370045882 DEL BANCO CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA



EDWIN BETANCOURTH GUIZA
CC. 1030604137DE BOGOTÁ
CELULAR: 3046401274

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 | 1030604137 | EDWIN ARBEY BETANCOURTH GUIZA | CALLE 62 B No 91 A 11 SUR | 7492007 | actorsanto@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 | |
| 2024-09 | 2024-09 | I | 24/09/2024 | 80455822 | $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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 281.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 281.600 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

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

**TOTALES CAJAS**

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

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1030604137 | EDWIN ARBEY BETANCOURTH GUIZA | | CALLE 62 B No 91 A 11 SUR | 7492007 | actorsanto@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 | |
| 2024-09 | 2024-09 | I | 24/09/2024 | 80455822 | $510.800 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1030604137 | BETANCOURTH GUIZA EDWIN ARBEY | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.760.000 | 281.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.760.000 | 220.000 | 14-23 | 1.760.000 | 1 | 9.200 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

BOGOTA, **SEPTIEMBRE 25** DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

**JUAN FELIPE MARIN CALA**
CC.**1103364728** DE **OCAMONTE/SANTANDER**

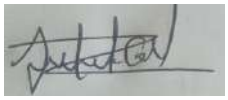
LA SUMA DE:

**2’445.690**

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE (**FACILITADOR**) PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA **24128979776** DEL **BANCO CAJA SOCIAL**



NOMBRE COMPLETO:

JUAN FELIPE MARIN CALA

CC. **1103364728** DE **OCAMONTE/SANTANDER**

CELULAR: **3114736039**

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-09-25, 09:42:37 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1066083480

**Periodo Cotización:** septiembre de 2024 **Periodo Servicio:** septiembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810778451

## PAGADO 25/09/2024

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | JUAN FELIPE MARIN CALA | | |
| **Documento** | CC1103364728 | **Dirección** | CALLE 64 H N 83 -25 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3114736039 |
| **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 1103364728 | JUAN FELIPE MARIN CALA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.300.000 | $ 208.000 | (EPS010) EPS SURA | $ 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.**

BOGOTA, SEPTIEMBRE 25 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

**JHON ADALBERTO MURCIA CUBIDES**
CC. **80.767.598** DE **BOGOTA**

LA SUMA DE:

**DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA** pesos M/CTE **($2.445.690)**

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE **FACILITADOR** PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE "VILLA KENNEDY" DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA **0570-4518-7007-6721** DEL BANCO **DAVIVIENDA**



**JHON ADALBERTO MURCIA CUBIDES**
**CC. 80.767.598 DE BOGOTA**
**CELULAR: 3004995484**

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 | 80767598 | JHON ADALBERTO MURCIA CUBIDES | CARRERA 80 57 05 | 5216503 | john.cubides66@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-09 | 2024-09 | I | 24/09/2024 | 80461731 | $377.300 | |

## 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 | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-11 | 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 | 1 | 208.000 | 208.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 6.800 | 6.800 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 377.300 | 377.300 |

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 | 80767598 | JHON ADALBERTO MURCIA CUBIDES | | CARRERA 80 57 05 | 5216503 | john.cubides66@gmail.com |
| **FORMA PRESENTACIÓN** | **CLASE APORTANTE** | **NOMBRE SUCURSAL** | **CÓDIGO** | **DEPARTAMENTO** | **CIUDAD / MUNICIPIO** | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PLANILLA ASOCIADA** | **FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)** | **TIPO PLANILLA** | **FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)** | **NÚMERO PLANILLA** | **CANTIDAD** | |
| | | | | | **EMPLEADOS** | **UPC** |
| | | | | | 1 | 0 |
| **PERIODO SALUD** | **PERIODO PENSIONES** | | | | **TOTAL A PAGAR** | |
| 2024-09 | 2024-09 | I | 24/09/2024 | 80461731 | $377.300 | |

## 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** | **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 | 80767598 | MURCIA CUBIDES JHON ADALBERTO | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 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

BOGOTA, SEPTIEMBRE 25 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

JONATAN VARGAS JIMENEZ
CC. 1013661414 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE ($2.445.690)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE FACILITADOR PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 24120072385 DEL BANCO CAJA SOCIAL.

JONATAN VARGAS JIMENEZ
CC. 1013661414 DE BOGOTA
CELULAR: 3219111974

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 | 1013661414 | JONATAN VARGAS JIMENEZ | cra 3 # 48 t 38 sur Diana Turbay casa | 3219111974 | vargas.jim@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 | |
| 2024-09 | 2024-09 | I | 26/09/2024 | 80231179 | $377.300 | |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | | | | | | | | | |
| 14-11 | 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 | 1 | 208.000 | 208.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 6.800 | 6.800 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 377.300 | 377.300 |

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 | 1013661414 | JONATAN VARGAS JIMENEZ | | cra 3 # 48 t 38 sur Diana Turbay casa | 3219111974 | vargas.jim@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-09 | 2024-09 | I | 26/09/2024 | 80231179 | $377.300 | |

## 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 | Estornado | RET | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | VAP | 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 | 1013661414 | VARGAS JIMENEZ JONATAN | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.300.000 | 208.000 | 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

BOGOTA, SEPTIEMBRE 24 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

JULIAN ESTEBAN SALINAS DÍAZ

CC.1030537969

LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES TRECIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VENTI CINCO PESOS M/CTE (4.399.725)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE PSICOLOGO PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 10845213076 DE BANCOLOMBIA

Julian E. Salinas D.

JULIAN ESTEBAN SALINAS DÍAZ
CC. 1030537969
CELULAR: 3057367433

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 | 1030537969 | JULIAN ESTEBAN SALINAS DIAZ | KR 72 J NUM 42 G 12 SUR | 3057367433 | julian.tatto.col@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 | |
| 2024-09 | 2024-09 | I | 23/09/2024 | 80408323 | $521.400 | |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 10.600 | 0 | 0 | 10.600 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 220.000 | 220.000 |
| Pensión | 1 | 281.600 | 281.600 |
| Riesgos Laborales | 1 | 9.200 | 9.200 |
| CCF | 1 | 10.600 | 10.600 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 521.400 | 521.400 |

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 | 1030537969 | JULIAN ESTEBAN SALINAS DIAZ | KR 72 J NUM 42 G 12 SUR | 3057367433 | julian.tatto.col@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 | |
| 2024-09 | 2024-09 | I | 23/09/2024 | 80408323 | $521.400 | |

## 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 | 1030537969 | SALINAS DIAZ JULIAN ESTEBAN | 59 | 0 | | | N | | | | | | | X | | | | | | | | | | 231001 | 1.759.890 | 281.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.759.890 | 220.000 | 14-23 | 1.759.890 | 1 | 9.200 | CCF24 | 1.759.890 | 10.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

BOGOTA, SEPTIEMBRE 30 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT:900.295.709-3

DEBE A:

JULIANA DURAN TABARQUINO

C.C. 1090332937

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($2.281.433)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE MANIPULADORA DE ALIMENTOS PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA- NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDOENTRE EL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 24136098731 DEL BANCO CAJA SOCIAL.

JULIANA DURAN TABARQUINO

CC.1090332937

CELULAR: 321 6549410

compensar | miplanilla.com

**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

La empresa **JULIANA  DURAN TABARQUINO**, identificada con **CC** número **1090332937**, aportó por **JULIANA  DURAN TABARQUINO** identificado(a) con **CC** número **1090332937** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 09 - 2024 de la siguiente forma.

| CODIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA | COTIZANTE | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | CORRECIÓN | DÍAS | IBC | TARIFA APORTE | COTIZACIÓN Y/O APORTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 59 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,300,000 | 0.16000 | $208,000 | $0 | $0 | Septiembre - 2024 | 80535125 | 27/09/2024 | NO |
| 14-23 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 59 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,300,000 | 0.00522 | $6,800 | $0 | $0 | Septiembre - 2024 | 80535125 | 27/09/2024 | NO |
| EPS002 | Salud Total EPS | 59 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,300,000 | 0.12500 | $162,500 | $0 | $0 | Septiembre - 2024 | 80535125 | 27/09/2024 | NO |

PAGADA

El presente certificado se expide a los **27** días del mes **Septiembre**de **2024**

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

BOGOTA, SEPTIEMBRE 25 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

LUCY ESPERANZA HOLGUIN MADRID
CC. 1013600830 DE ARANZAZU CALDAS

LA SUMA DE:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE ($2.445.690)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE FACILITADORA PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 24089433298 DEL BANCO CAJA SOCIAL.



LUCY ESPERANZA HOLGUIN MADRID
CC. 1013600830 DE BOGOTA
CELULAR: 3166972557

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 | 1013600830 | LUCY ESPERANZA HOLGUIN MADRID | cra 78 g # 38 -35 sur | 0000000 | lucyholguinmadrid@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 | |
| 2024-09 | 2024-09 | I | 30/09/2024 | 80489604 | $377.300 | |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 208.000 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 6.800 | | | | 6.800 | 0 | 0 | 6.800 | | | 68 | 6.800 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

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

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

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

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 | 1013600830 | LUCY ESPERANZA HOLGUIN MADRID | cra 78 g # 38 -35 sur | 0000000 | lucyholguinmadrid@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 | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-09 | 2024-09 | I | 30/09/2024 | 80489604 | $377.300 | |

## 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 | 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 | 1013600830 | HOLGUIN MADRID LUCY ESPERANZA | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.300.000 | 162.500 | 14-23 | 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

BOGOTA, SEPTIEMBRE 28 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:
LUIS RAFAEL POLO HERRERA
CC. 77167821 DE EL COPEY (CESAR)

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES M/CTE

($2.281.433)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO COMO OPERARIO DE SERVICIOS GENERALES PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO "VILLA KENNEDY" DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA No.24111574515 DEL BANCO CAJA SOCIAL

LUIS RAFAEL POLO HERRERA

CC. 77167821 DE SANTA MARTA

CELULAR: 3006090220

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

**Señor(a):** LUIS RAFAEL POLO HERRERA
**No. Identificación:** CC77167821
**Dirección:** CRA 78 G # 38 35 SUR
**Telefono:** 3006090220
**Correo:** luispoloherrera1981@gmail.com
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
**Número de Planilla:** 8380392810

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Nombre Aportante** | LUIS RAFAEL POLO HERRERA |
| **Tipo y número de identificación** | CC77167821 |
| **Número de planilla** | 8380392810 |
| **Fecha pago** | 2024-09-30 |
| **Número de autorización pago** | 29702211 |
| **Banco** | 1023 |

| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | septiembre de 2024 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | septiembre de 2024 |
| **Número de Administradoras** | 3 |
| **Total Pagado** | 402200 |
| **Total Intereses de Mora** | 0 |

PAGADA

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 31700 | 1 |
| 230301 | Porvenir | 208000 | 1 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 162500 | 1 |

8380392810

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 77167821
APELLIDOS Y NOMBRES: LUIS RAFAEL POLO HERRERA

| 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

BOGOTA, SEPTIEMBRE 30 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

LUISA FERNANDA POLO SALCEDO
CC. 1065124174 DE SANTA MARTA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES M/CTE

($ $2.281.433)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE OPERARIA DE SERVICIOS GENERALES PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO "VILLA KENNEDY" DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA No.24123616986 DEL BANCO CAJA SOCIAL

Luisa Polo

LUISA FERNANDA POLO SALCEDO

CC. 1065124174 DE SANTA MARTA

CELULAR: 3245360302

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 | 1065124174 | LUISA FERNANDA POLO SALCEDO | CRA 78 G 38 35 SUR | 3245360302 | fernandasalcedo2605@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 | |
| 2024-09 | 2024-09 | I | 30/09/2024 | 80587943 | $377.300 | |

## 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 | | | | | |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 162.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 162.500 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

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

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 6.800 | | | | 6.800 | 0 | 0 | 6.800 | | | 68 | 6.800 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

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

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

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

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 | 1065124174 | LUISA FERNANDA POLO SALCEDO | | CRA 78 G 38 35 SUR | 3245360302 | fernandasalcedo2605@gmail.com |
| **FORMA PRESENTACIÓN** | **CLASE APORTANTE** | **NOMBRE SUCURSAL** | **CÓDIGO** | **DEPARTAMENTO** | **CIUDAD / MUNICIPIO** | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| 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** | |
| 2024-09 | 2024-09 | I | 30/09/2024 | 80587943 | $377.300 | |

## 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** | **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 | 1065124174 | POLO SALCEDO LUISA FERNANDA | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.300.000 | 162.500 | 14-23 | 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

BOGOTA, SEPTIEMBRE 26 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

ROCIO ELEONORA RODRIGUEZ SARMIENTO
CC. 52158314 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VENTICINCO PESOS M/CTE ($4.399.725)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA AHORROS No. 24094517662 DEL BANCO CAJA SOCIAL.



ROCIO ELEONORA RODRIGUEZ SARMIENTO
CC. 52158314 DE BOGOTA
CELULAR: 3208070608

# 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 52158314 | | RODRIGUEZ SARMIENTO ROCIO ELEONORA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRRA 70B NO 1 - 28 APT 3 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 1111111 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-09 | 2024-09 | 939089431 | 9473831295 | I | 2024/10/03 | 2024/09/27 | NEQUI | 0 | $546,000 |

**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 | $9,200 | | $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 | $9,200 | | $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 | $9,200 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 52158314 | RODRIGUEZ ROCIO | 231001 | 30 | $1,759,890 | $281,600 | EPS008 | 30 | $1,759,890 | $220,000 | CCF24 | 30 | $1,759,890 | $35,200 | 14-4 | 30 | $1,759,890 | $9,200 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,759,890 | $281,600 | | | $1,759,890 | $220,000 | | | $1,759,890 | $35,200 | | | $1,759,890 | $9,200 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52158314 | | RODRIGUEZ SARMIENTO ROCIO ELEONORA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRRA 70B NO 1 - 28 APT 3 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 1111111 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-09 | 2024-09 | 939089431 | 9473831295 | I | 2024/10/03 | 2024/09/27 | NEQUI | 0 | $546,000 |

**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 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $281,600 | $0 | $0 | $281,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $9,200 | $0 | $0 | $9,200 |
| COLPATRIA ARP | 14-4 | 860,002,183 | 9 | 1 | $9,200 | $0 | $0 | $9,200 |
| 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 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $220,000 | $0 | $0 | $220,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$546,000** | **$0** | **$0** | **$546,000** |

BOGOTA, SEPTIEMBRE 30 DE 2024

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO - FUDESOL
NJT:900.295.709-3

DEBE A:

SANDRA PATRICIA PEREZ PARRA
IDENTIFICADA CON 52.727.220 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE
($ 2.281.433)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE MANIPULADORA DE ALIMENTOS, PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY, EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 Y EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 24063690804 DEL BANCO CAJA SOCIAL

SANDRA PATRICIA PEREZ PARRA
C.C. 52.727.220 de Bogotá

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 52727220 | | PEREZ PARRA SANDRA PATRICIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | TRANSV 14D ESTE NO 57 - 42 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7150020 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-09 | 2024-09 | 04000840 | 9473928366 | I | 2024/10/04 | 2024/09/30 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $402,200 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: RIESGO 3 ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $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 | $31,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 52727220 | PEREZ SANDRA | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS002 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $31,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $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 52727220 | | PEREZ PARRA SANDRA PATRICIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | TRANSV 14D ESTE NO 57 - 42 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7150020 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-09 | 2024-09 | 04000840 | 9473928366 | I | 2024/10/04 | 2024/09/30 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $402,200 |

**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 | $31,700 | $0 | $0 | $31,700 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $31,700 | $0 | $0 | $31,700 |
| 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** | **$402,200** | **$0** | **$0** | **$402,200** |

BOGOTA, SEPTIEMBRE 26 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO NIT:

900.295.709-3

DEBE A:

SILVIA CRISTINA DIAZ ROJAS CC.39672081

LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES TRECIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VENTI CINCO PESOS M/CTE (4.399.725)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE TERAPEUTA OCUPACIONAL PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE "VILLA KENNEDY" DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 24106909203 DEL BANCO CAJA SOCIAL

SILVIA CRISTINA DIAZ ROJAS
CC. 39672081 DE SOACHA CELULAR:
3026076207

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 39672081 | | DIAZ ROJAS SILVIA CRISTINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Tv 34A # 40B - 38 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7817344 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-09 | 2024-09 | 1000000100 | 9472299558 | I | 2024/10/18 | 2024/09/24 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $510,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,759,890 | $281,600 | | | $1,759,890 | $220,000 | | | $0 | $0 | | | $1,759,890 | $9,200 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,759,890 | $281,600 | | | $1,759,890 | $220,000 | | | $0 | $0 | | | $1,759,890 | $9,200 | | $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 | $9,200 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 39672081 | DIAZ SILVIA | 230201 | 30 | $1,759,890 | $281,600 | EPS008 | 30 | $1,759,890 | $220,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,759,890 | $9,200 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,759,890 | $281,600 | | | $1,759,890 | $220,000 | | | $0 | $0 | | | $1,759,890 | $9,200 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 39672081 | | DIAZ ROJAS SILVIA CRISTINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Tv 34A # 40B - 38 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7817344 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-09 | 2024-09 | 1000000100 | 9472299558 | I | 2024/10/18 | 2024/09/24 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $510,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $281,600 | $0 | $0 | $281,600 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $281,600 | $0 | $0 | $281,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $9,200 | $0 | $0 | $9,200 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $9,200 | $0 | $0 | $9,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $220,000 | $0 | $0 | $220,000 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $220,000 | $0 | $0 | $220,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $510,800 | $0 | $0 | $510,800 |

BOGOTA, SEPTIEMBRE 25 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

STELLA GARCIA RNCON
CC. 52698951 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

PESOS M/CTE $4.399.725

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE PSICÓLOGA PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 009170359401 DEL BANCO DAVIVIENDA



STELLA GARCIA RINCON
CC. 53698951
CELULAR: 3134898453

compensar | miplanilla.com

**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

La empresa **DORA STELLA GARCIA RINCON**, identificada con **CC** número **52698951**, aportó por **DORA STELLA GARCIA RINCON** identificado(a) con **CC** número **52698951** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2024-9 de la siguiente forma.

| CODIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA | COTIZANTE | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | CORRECIÓN | DÍAS | IBC | TARIFA APORTE | COTIZACIÓN Y/O APORTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS017 | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | 59 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,759,890 | 0.12500 | $220,000 | $0 | $0 | Septiembre - 2024 | 79882701 | 02/09/2024 | No |
| 230301 | Porvenir | 59 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,759,890 | 0.16000 | $281,600 | $0 | $0 | Septiembre - 2024 | 79882701 | 02/09/2024 | No |
| 14-11 | ARL SURA | 59 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,759,890 | 0.00522 | $9,200 | $0 | $0 | Septiembre - 2024 | 79882701 | 02/09/2024 | No |
| CCF24 | Compensar Caja de Compensacion Fliar | 59 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,759,890 | 0.02000 | $35,200 | $0 | $0 | Septiembre - 2024 | 79882701 | 02/09/2024 | No |

PAGADA

El presente certificado se expide a los **24** días del mes **September** de **2024**

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

icontec ISO 9001 CO-SC5852-16
icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1

BOGOTA, SEPTIEMBRE 27 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

MARY STEPHANI DUQUE OCAMPO
CC. 1.121.198.419 DE LETICIA

LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES TRECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE

( $ 4.399.725 )

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE NUTRICIONISTA PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 94330527301 DE BANCOLOMBIA.



MARY STEPHANI DUQUE OCAMPO
CC. 1.121.198.419 DE LETICIA

CELULAR: 3175531027

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 1121198419 | | DUQUE OCAMPO MARY STEPHANI | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 23 # 68-59 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3175531027 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-09 | 2024-09 | 940090203 | 9473948809 | I | 2024/10/04 | 2024/09/27 | BANCOLOMBIA | 0 | $556,900 |

**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 | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| 1 | CC | 1121198419 | DUQUE MARY | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $1,800,000 | $288,000 | EPS005 | 30 | $1,800,000 | $225,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,800,000 | $43,900 | 0 | $0 | $0 | No | $556,900 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,800,000 | $288,000 | | | $1,800,000 | $225,000 | | | $0 | $0 | | | $1,800,000 | $43,900 | | $0 | $0 | | $556,900 |

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 1121198419 | | DUQUE OCAMPO MARY STEPHANI | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 23 # 68-59 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3175531027 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-09 | 2024-09 | 940090203 | 9473948809 | I | 2024/10/04 | 2024/09/27 | BANCOLOMBIA | 0 | $556,900 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $288,000 | $0 | $0 | $288,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $288,000 | $0 | $0 | $288,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $43,900 | $0 | $0 | $43,900 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $43,900 | $0 | $0 | $43,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $225,000 | $0 | $0 | $225,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $225,000 | $0 | $0 | $225,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $556,900 | $0 | $0 | $556,900 |

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 1121198419 | | DUQUE OCAMPO MARY STEPHANI | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 23 # 68-59 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3175531027 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-09 | 2024-09 | 940090203 | 9473948809 | I | 2024/10/04 | 2024/09/27 | BANCOLOMBIA | 0 | $556,900 |

**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 | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| 1 | CC | 1121198419 | DUQUE MARY | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $1,800,000 | $288,000 | EPS005 | 30 | $1,800,000 | $225,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,800,000 | $43,900 | 0 | $0 | $0 | No | $556,900 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,800,000 | $288,000 | | | $1,800,000 | $225,000 | | | $0 | $0 | | | $1,800,000 | $43,900 | | $0 | $0 | | $556,900 |

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 1121198419 | | DUQUE OCAMPO MARY STEPHANI | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 23 # 68-59 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3175531027 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-09 | 2024-09 | 940090203 | 9473948809 | I | 2024/10/04 | 2024/09/27 | BANCOLOMBIA | 0 | $556,900 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $288,000 | $0 | $0 | $288,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $288,000 | $0 | $0 | $288,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $43,900 | $0 | $0 | $43,900 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $43,900 | $0 | $0 | $43,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $225,000 | $0 | $0 | $225,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $225,000 | $0 | $0 | $225,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$556,900** | **$0** | **$0** | **$556,900** |

**BOGOTA, 26 SEPTIEMBRE DEL 2024**

**CUENTA DE COBRO**
**FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO**
**NIT: 900.295.709-3**

**DEBE A:**
YASULIS MARIA RAMBAL PEÑA
CC. 1.079.886.514 DE PEDRAZA MAGDALENA

**LA SUMA DE:**
DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEICIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE
($2´445´690)

**POR CONCEPTO DE:**

SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA- NOCHE ´´ VILLA KENNEDY´´ DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS # 0157005371 DEL BANCO BBVA.

Yasulis Rambal P

**YASULIS MARIA RAMBAL PEÑA**
**CC: 1.079.886.514 DE PEDRAZA, MAGDALENA**
**TEL: 3213287344**

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-09-26, 04:12:49 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1066081556

**Periodo Cotización:** septiembre de 2024 **Periodo Servicio:** septiembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810778112

**PAGADO 25/09/2024 EN HORARIO EXTENDIDO**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | YASULIS MARIA RAMBAL PENA | | |
| **Documento** | CC1079886514 | **Dirección** | CL 59A SUR #86 A - 45 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3213287344 |
| **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 | VSP | TDE | TAE | TDP | TAP | VSN | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Dias AFP | Dias EPS | Dias ARP | Dias 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 1079886514 | YASULIS MARIA RAMBAL PEÑA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230201) PROTECCION | $ 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.

BOGOTA, SEPTIEMBRE 30 DE 2024

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO - FUDESOL
NJT:900.295.709-3

DEBE A:

YESSICA PAOLA BURGOS DE LA PUENTE
IDENTIFICADA CON 1.102.872.181 DE SINCELEJO

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE
($ 2.281.433)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE MANIPULADORA DE ALIMENTOS, PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY, EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 Y EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 24136203968 DEL BANCO CAJA SOCIAL

YESSICA PAOLA BURGOS DE LA PUENTE
C.C. 1.102.872.181 de Sincelejo

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 1102872181 | | BURGOS DE LA PUENTE YESSICA PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 6 bis A90 A50 tintal | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3015854961 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-09 | 2024-09 | 59214577 | 9472279102 | I | 2024/10/18 | 2024/09/30 | BANCO DE OCCIDENTE | 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 | 1102872181 | BURGOS YESSICA | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS017 | 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 1102872181 | | BURGOS DE LA PUENTE YESSICA PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 6 bis A90 A50 tintal | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3015854961 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-09 | 2024-09 | 59214577 | 9472279102 | I | 2024/10/18 | 2024/09/30 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $377,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 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 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$377,300** | **$0** | **$0** | **$377,300** |

BOGOTA, SEPTIEMBRE 30 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

YURI LILIANA IBAGÓN
CC. 52508138 DE BOGOTÁ

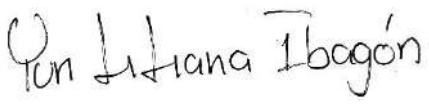
LA SUMA DE:

DOS MILLONES DOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($2.281.433)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE MANIPULADORA DE ALIMENTOS PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO "VILLA KENNEDY" DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 Y EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 24127150433 DEL BANCO CAJA SOCIAL.



YURI LILIANA IBAGÓN
CC. 52508138 DE BOGOTÁ
CELULAR: 3214738879

# 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 52508138 | | IBAGON YURI LILIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 78F n 0 - 33 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5519637 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-09 | 2024-09 | 29301924 | 9473940736 | I | 2024/10/09 | 2024/09/27 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $402,200 |

**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)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $0 |
| **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 |
| 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 |
| 1 | CC | 52508138 | IBAGON YURI | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS017 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $31,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $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 52508138 | | IBAGON YURI LILIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 78F n 0 - 33 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5519637 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-09 | 2024-09 | 29301924 | 9473940736 | I | 2024/10/09 | 2024/09/27 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $402,200 |

**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 | $31,700 | $0 | $0 | $31,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $31,700 | $0 | $0 | $31,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $402,200 | $0 | $0 | $402,200 |