SEPTIEMBRE 30 DE 2024

FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR

NIT: 900203742-3

DEBE A: SAMMY KATHERINE AYALA

FERRO RUT 1022361300-4 CODIGO DE

ACTIVIDAD 8621

REGIMEN SIMPLIFICADO

LA SUMA DE DOS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS ($2.897.770) MCTE.

POR CONCEPTO DE SERVICIO DE PROFESIONAL DE AREA DE NUTRICIÓN DURANTE EL MES DESEPTIEMBRE DEL 1 AL 30 DEL 2024 EN EL HI GERONA.

CORDIALMENTE,

Sammy K. Ayala F.

SAMMY KATHERINE AYALA FERRO

C.C. No. 1022361300 de BOGOTA

RUT 1022361300-4 CODIGO DE ACTIVIDAD

8621DIRECCION: CALLE 23ª BIS # 83

72 TELEFONO DAVIPLATA:

3203526591

Nota. Certifico que no he contratado a ningún trabajador para el ejercicio de mi actividad económica, desarrollando las actividades pertinentes a los honorarios contratados por la empresa de forma personal.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14687276633

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1022361300	4	Impuestos de Bogotá 32	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1022361300	2008/03/04

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AYALA	FERRO	SAMMY	KATHERYNE

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: CL 23 A BIS 83 72 IN 4 AP 401

42. Correo electrónico: zammyta_91@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3203526591	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8621	2013/07/22	8299	2013/07/22					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código:

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2020-03-09

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1 de la Ley del Decreto [illegible] de 2019

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: AYALA FERRO SAMMY KATHERYNE

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 16-02-2023 01:24:43PM

compensar : miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022361300	SAMMY KATHERINE AYALA FERRO	calle 95 # 21 60	1111111	ayalasammy11@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	11/09/2024	79588642	$405.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	8	1.000	0	163.500	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	8	1.300	0	209.300	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	8	100	6.900			68	6.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	26.000	8	200	26.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	163.500
Pensión	1	208.000	209.300
Riesgos Laborales	1	6.800	6.900
CCF	1	26.000	26.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	403.300	405.900

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

30 DE SEPTIEMBRE DE 2024.

CUETA DE COBRO
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR
HI GERONA
NIT 900.203.742-3

Debe a:

CLAUDIA PATRICIA

ALVAREZ

C.C. 1.030.645.174 Btá

La suma de:

LA SUMA DE DOS MILLONES
OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL
SETECIENTOS SETENTA PESOS
($2.897.770) MCTE.

Por concepto de:

Prestación de servicios como profesional psicosocial en el III GERONA del 1 al 30 de SEPTIEMBRE 2024.

Cordialmente,

CLAUDIA PATRICIA ALVAREZ
C.C. 1.030.645.174 Btá

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14896748051

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1030645174	1	Impuestos de Bogotá 32	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1030645174	2012 09 26

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALVAREZ	GUZMAN	CLAUDIA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

39. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: AV CIUDAD DE CALI DG 51 A SUR 89 20

42. Correo electrónico: claudiapalo_16@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3219601115	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8211	20150425						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2023 - 02 - 16 / 13 : 43: 14

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

Parágrafo del artículo 1.6.1.4.4 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ALVAREZ GUZMAN CLAUDIA PATRICIA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 16-02-2023 01:43:56PM

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-09-02, 10:42:08 a. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1066256080

Periodo Cotización 202408 **Periodo Servicio** 202408

PAGADA 2024-09-02 10:40:38.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLAUDIA PATRICIA ALVAREZ GUZMAN				
Documento	CC 1030645174	**Dirección**	CRA 34 # 10 A - 144		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3219601115		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1030645174		Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00				S	ALVAREZ GUZMAN CLAUDIA PATRICIA	1100 000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																												Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF			Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	ISC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	ISC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30		F	$ 1,300,000	230201		16 %	$ 1,300,000	$ 208,000	$ 0	$ 0	EPS005		12.5 %	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 0	14-23	I	0,522 %	$ 1,300,000	$ 6,800	CCF21	4 %	$ 1,300,000	$ 52,000	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	CAFAM CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 6.800	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 429.300

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!

Bogotá D.C. 29 DE SEPTIEMBRE DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN ARCOIRIS DE AMOR

NIT: 900203742-3

DEBE A

DIANA ALEJANDRA VARGAS PEREZ

C.C 1.030.544.954

La suma **UN MILLÓN DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE ($1.259.900)** Por servicios prestados como Nutricionista en el HI MANDALAY del 1 al 30 de SEPTIEMBRE .

Atentamente,

DIANA ALEJANDRA VARGAS PEREZ

C.C 1.030.544.954

NUTRICIONISTA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14808210038

(415)7707212489984(8020) 000001480821003 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 0 5 4 4 9 5 4	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C 1 1	Bogotá, D.C 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VARGAS	PEREZ	DIANA	ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
CIGARRERIA LUCKY	

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 80 D 7 B 83 IN 2 AP 304

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
dalejandravargasp@gmail.com		6 0 1 3 8 6 6 9 5 5	3 1 3 2 8 7 8 2 4 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 1 3 0 1 0 9	8 6 9 2	2 0 1 3 0 1 0 9	4 7 1 1			1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligantes aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2022-01-24 15:38:43

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos sancionatorios o de suspensión según el caso.
Parágrafo del artículo 1 de la Ley 2010 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada

984. Nombre: VARGAS PEREZ DIANA ALEJANDRA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 16-02-2023 12:03:18PM

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1030544954
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA ALEJANDRA VARGAS PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 80 D 7 B 83 TORRE 2 APTO	TELÉFONO:	3866955
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7936355212**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO:	2024	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	891891692		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

NIT	CÓDIGO		TOTALES COTIZANTES	TOTALES TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 336.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 336.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 262.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 262.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860013570	CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 12.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 12.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 51.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 51.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 662.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 662.300**

BOGOTÁ D.C. 29 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Cuenta de cobro
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR
Nit. 900203742-3

DEBE A:

PAULA NINEYI RODRIGUEZ ROMERO

C. C 1.024.569.372 de Bogotá D.C...

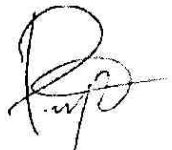
LA SUMA DE:

UN MILLÓN DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE ($1.259.900)

Por concepto de:

Contrato de Prestaciones de Servicio psicóloga del 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE del 2024 en el HI MANDALAY.

Cordialmente



PAULA NINEYI RODRIGUEZ ROMERO
C.C 1.024.569.372

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 1 Inscripción

4. Número de formulario: 14670717576

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 4 5 6 9 3 7 2	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesion ilquida 2	Cedula de Ciudadania 1 3	1 0 2 4 5 6 9 3 7 2	2 0 1 4 0 3 3 1

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogota D.C. 1 1	Bogota, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	ROMERO	PAULA	NINEYI

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 28 B 29 17 SUR BRR LIBERTADOR

42. Correo electrónico: pauu-1101@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 1 9	2 0 1 9 1 1 1 3	4 7 1 1	2 0 1 9 1 1 1 3					1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 1 | 61. Fecha: 2019 - 12 - 05

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 3.a.1.2.1 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: RUIZ VELASQUEZ LUZ ANYELA
985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 16-02-2023 12:23:37PM

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-09-03 09:55:39 a. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1066738580

Periodo Cotización 202408 **Periodo Servicio** 202408

PAGADA 2024-09-03 09:53:41.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAULA NINEYI RODRIGUEZ ROMERO				
Documento	CC 1024569372	**Dirección**	CR 73 G # 62D - 54		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3022807537		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1024569372		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					RODRIGUEZ ROMERO PAULA NINEYI	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																0	30	30	30		F	$ 1.300.000	25-14		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 1.300.000	$ 6.800	CCF21	4 %	$ 1.300.000	$ 52.000	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	CAFAM CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 6.800	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 429.300

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!

M04

Cuenta de cobro

SEPTIEMBRE 2024

FUNDACIÓN ARCOÍRIS DE AMOR

HI LOS COLORES DE MANDALAY

NIT 900.203.742-3 Debe a:

Leidy Rocío Alvarado Méndez

C.C. 1.030.577.902 Btá

La suma de:

Un millón ciento cinco mil ochocientos quince pesos ($1.105.815=) Prestación de servicios como Auxiliar administrativa en el HI los colores de Mandalay desde el 01 al 30 de Septiembre del año 2024.

Cordialmente,

Leidy Rocío Alvarado Méndez
C.C. 1.030.577.902 de Bogotá Celular: 3223475695

Por favor consignar en Cuenta de ahorros Davivienda 0550488441113567