

Documento equivalente a la factura de venta
Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas
Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
26	10	2024	

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	10	2024	AL	31	10	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS		NIT O DOC DE IDENTIDAD		EXPEDIDA EN:	
IVON ANDREA CAMPOS REY		52727599		BOGOTA D.C	
DIRECCION		CIUDAD		No TELEFONICO	
CALLE 39C SUR No 2 I - 30		Bogotá		CORREO ELECTRÓNICO	
		3222478154		ivonrey11@gmail.com	

INFORMACION DEL COMPRADOR

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

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecución de actividades como Coordinadora del 1 al 31 de Octubre en CCT SAMPER MENDOZA	171.107	5.133.210

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

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

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


FIRMA PRESTADOR DE SERV

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	11/09/2024	80143571	\$606.800	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	256.700	0		0		0	0	0	0	256.700	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	328.600	0	0	0	0	0	0		328.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	21.500				21.500	0	0	21.500			215	21.500	1

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

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52727599	IVON ANDREA CAMPOS REY		calle 39 c # 2 i 30 sur	000000000	ivonrey11@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
					1
					0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR			
2024-09	2024-09	I	11/09/2024	80143571	\$606.800

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Excedente	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	APR	VCT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	52727599	CAMPOS REY IVON ANDREA	59	0		N																230201	2.053.284	328.600	0	0	0	0	0	EPS017	2.053.284	256.700	14-23	2.053.284	2	21.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Documento equivalente a la factura de venta

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

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
26	10	2024	

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	10	2024	AL	31	10	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS PAOLA ANDREA FORERO CEBALLOS			NIT O DOC DE IDENTIDAD 1013650275	EXPEDIA EN: BOGOTA
DIRECCION CALLE 32 SUR No 41 -41	CIUDAD BOGOTA	No TELEFONICO 3005712883	CORREO ELECTRÓNICO laopaforero@gmail.com	

INFORMACION DEL COMPRADOR

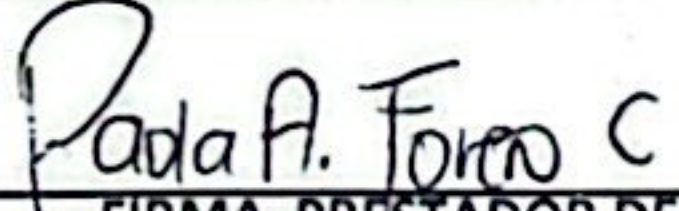
NOMBRES O RAZON SOCIAL FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG			NIT 900310195-2
DIRECCION Cl 35 sur No 23f 06	CIUDAD Bogotá	No TELEFONICO 601-2688475	CORREO ELECTRÓNICO construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecución de actividades como de Trabajadora Social del 1 al 31 de Octubre en CCT SAMPER MENDOZA	146.658	4.399.725

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

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

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


FIRMA PRESTADOR DE SERV

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1013650275		FORERO CEBALLOS PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 32 SUR 41-41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3055875	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	898284371	9472175468	I	2024/10/17	2024/09/09	NEQUI	0	\$555,200

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)					\$ 1,759,890	\$281,600			\$ 1,759,890	\$220,000			\$ 1,759,890	\$35,200			\$ 1,759,890	\$18,400		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,759,890	\$281,600			\$ 1,759,890	\$220,000			\$ 1,759,890	\$35,200			\$ 1,759,890	\$18,400		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$ 1,759,890	\$281,600			\$ 1,759,890	\$220,000			\$ 1,759,890	\$35,200			\$ 1,759,890	\$18,400		\$0	\$0	
1	CC	1013650275	FORERO PAOLA	230301	30	\$ 1,759,890	\$281,600	EPS017	30	\$ 1,759,890	\$220,000	CCF24	30	\$ 1,759,890	\$35,200	14-23	30	\$ 1,759,890	\$18,400	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$ 1,759,890	\$281,600			\$ 1,759,890	\$220,000			\$ 1,759,890	\$35,200			\$ 1,759,890	\$18,400		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013650275		FORERO CEBALLOS PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 32 SUR 41-41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3055875	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-09	2024-09	898284371		9472175468	I	2024/10/17	2024/09/09	NEQUI	\$555,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$281,600	\$0	\$0	\$281,600	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$281,600	\$0	\$0	\$281,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,400	\$0	\$0	\$18,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,400	\$0	\$0	\$18,400	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,200	\$0	\$0	\$35,200	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$35,200	\$0	\$0	\$35,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$220,000	\$0	\$0	\$220,000	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$220,000	\$0	\$0	\$220,000	
TOTAL				1	\$555,200	\$0	\$0	\$555,200	

Documento equivalente a la factura de venta

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

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
26	10	2024	

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA	AL	DD	MM	AAAA
1	10	2024	AL	31	10	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS RAFAEL RODRIGUEZ GRIMALDI			NIT O DOC DE IDENTIDAD 79571113		EXPEDIA EN: BOGOTA	
DIRECCION CALLE 17 No 4 - 49		CIUDAD BOGOTA	No TELEFONICO 3223495223		CORREO ELECTRÓNICO Rgptrabajo@gmail.com	

INFORMACION DEL COMPRADOR

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

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecución de actividades como de Psicologo del 1 al 31 de Octubre en CCT SAMPER MENDOZA	146.658	4.399.725

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

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

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


FIRMA PRESTADOR DE SERV

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79571113		RODRIGUEZ GRIMALDI RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 24 9 62	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5842038	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-09	2024-09	11540514	9473822295	I	2024/10/03	2024/10/24	BANCO DE OCCIDENTE	\$552,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
1	CC	79571113	RODRIGUEZ RAFAEL	230301	30	\$1,760,000	\$281,600	EPS037	30	\$1,760,000	\$220,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,760,000	\$42,900	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)						\$1,760,000	\$281,600			\$1,760,000	\$220,000			\$0	\$0			\$1,760,000	\$42,900		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$281,600	\$4,300	\$0	\$285,900	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$281,600	\$4,300	\$0	\$285,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,900	\$700	\$0	\$43,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,900	\$700	\$0	\$43,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$220,000	\$3,400	\$0	\$223,400	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$220,000	\$3,400	\$0	\$223,400	
TOTAL				1	\$544,500	\$8,400	\$0	\$552,900	

Documento equivalente a la factura de venta
Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas
Naturales no responsables de Iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
26	10	2024	

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA	AL	DD	MM	AAAA
1	10	2024	AL	31	10	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS Diana Ximena Pineda Sánchez		NIT O DOC DE IDENTIDAD 1.023.861.607	EXPEDIA EN: Bogota
DIRECCION Carrera 10 # 8 - 55 sur	CIUDAD Bogotá	No TELEFONICO 3133280566	CORREO ELECTRÓNICO dixipisa1986@hotmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

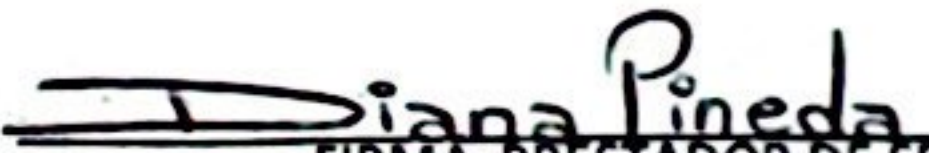
NOMBRES O RAZON SOCIAL FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG			NIT 900310195-2
DIRECCION CI 35 sur No 23f 06	CIUDAD Bogotá	No TELEFONICO 601-2688475	CORREO ELECTRÓNICO construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecución de actividades como de Psicologa del 1 al 31 de Octubre en CCT SAMPER MENDOZA	146.658	4.399.725

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

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

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


FIRMA PRESTADOR DE SERV

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023861607	DIANA XIMENA PINEDA SANCHEZ		Carrera 10 # 8 - 55 sur	3133280566	dixipisa1986@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-09	2024-09	I	23/09/2024	80421023	TOTAL A PAGAR \$520.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	220.000	0		0		0	0	0	0	220.000	1

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

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.400				18.400	0	0	18.400			184	18.400	1

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

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

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023861607	DIANA XIMENA PINEDA SANCHEZ		Carrera 10 # 8 - 55 sur	3133280566	dixipisa1986@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-09	2024-09	I	23/09/2024	80421023	\$520.000

DETALLE POR COTIZANTE																																																						
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres					Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IOA	IOB	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC	1023861607	PINEDA SANCHEZ DIANA XIMENA					59	0		N																			230301	1.760.000	281.600	0	0		0	0	EPS005	1.760.000	220.000	14-23	1.760.000	2	18.400		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Documento equivalente a la factura de venta

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

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
26	10	2024	

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	10	2024	AL	31	10	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

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

INFORMACION DEL COMPRADOR

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

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecución de actividades como Terapeuta Ocupacional del 1 al 31 de Octubre en CCT SAMPER MENDOZA	146.658	4.399.725

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

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

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

Dalia Azucena Olarte
FIRMA PRESTADOR DE SERV

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52023360		CAJAMARCA OLARTE DALIA AZUCENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 137-52A-55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6158514	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	9474704362	9474704362	I	2024/10/15	2024/10/09	BANCO DE BOGOTA	0	\$520,000

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			\$0	\$0			\$ 1,759,890	\$18,400		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$ 1,759,890	\$281,600			\$ 1,759,890	\$220,000			\$0	\$0			\$ 1,759,890	\$18,400		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						\$ 1,759,890	\$281,600			\$ 1,759,890	\$220,000			\$0	\$0			\$ 1,759,890	\$18,400		\$0	\$0	
1	CC	52023360	CAJAMARCA DALIA	25-14	30	\$ 1,759,890	\$281,600	EPS037	30	\$ 1,759,890	\$220,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$ 1,759,890	\$18,400	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)						\$ 1,759,890	\$281,600			\$ 1,759,890	\$220,000			\$0	\$0			\$ 1,759,890	\$18,400		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52023360		CAJAMARCA OLARTE DALIA AZUCENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 137-52A-55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6158514	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-09	2024-09	9474704362		9474704362	I	2024/10/15	2024/10/09	BANCO DE BOGOTA	\$520,000

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	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$281,600	\$0	\$0	\$281,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,400	\$0	\$0	\$18,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,400	\$0	\$0	\$18,400	
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	\$520,000	\$0	\$0	\$520,000	

Documento equivalente a la factura de venta
Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas
Naturales no responsables de Iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
26	10	2024	

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	10	2024	AL	31	10	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

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

INFORMACION DEL COMPRADOR

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

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecución de actividades como Nutricionista - Dietista del 1 al 31 de Octubre en CCT SAMPER MENDOZA	146.658	4.399.725

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

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

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

claudia peñate
FIRMA PRESTADOR DE SERV

PAGADO 12/10/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

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

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.735.900	\$ 1.735.900	\$ 1.735.900	\$ 0	\$ 277.800	\$ 217.000	\$ 18.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 513.000	\$ 0	\$ 513.000

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!

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

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

Documento equivalente a la factura de venta
Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas
Naturales no responsables de Iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
26	10	2024	

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	10	2024	AL	31	10	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS HERNANDO ORTIZ BOHORQUEZ		NIT O DOC DE IDENTIDAD 1032367287		EXPEDIA EN: Bogota	
DIRECCION CARRERA 79 No 10 D - 95		CIUDAD Bogota	No TELEFONICO 3046042663	CORREO ELECTRÓNICO MAMOOT508@GMAIL.COM	

INFORMACION DEL COMPRADOR

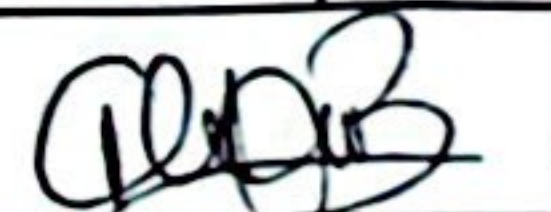
NOMBRES O RAZON SOCIAL FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG				NIT 900310195-2	
DIRECCION Cl 35 sur No 23f 06		CIUDAD Bogotá	No TELEFONICO 601-2688475	CORREO ELECTRÓNICO construyendofuturoong@gmail.com	

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecución de actividades como Edu. Físico del 1 al 31 de Octubre en CCT SAMPER MENDOZA	146.658	4.399.725

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

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

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


FIRMA PRESTADOR DE SERV

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	916353793	9473333669	I	2024/10/21	2024/09/16	CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA	0	\$555,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES						
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,759,890	\$281,600			\$1,759,890	\$220,000			\$1,759,890	\$35,200			\$1,759,890	\$18,400		\$0	\$0	\$555,200	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,759,890	\$281,600			\$1,759,890	\$220,000			\$1,759,890	\$35,200			\$1,759,890	\$18,400		\$0	\$0	\$555,200	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							\$1,759,890	\$281,600			\$1,759,890	\$220,000			\$1,759,890	\$35,200			\$1,759,890	\$18,400		\$0	\$0	\$555,200	
1	CC	1032367287	ORTIZ HERNANDO																	25-14	30	\$1,759,890	\$281,600	EPS002	30	\$1,759,890	\$220,000	CCF21	30	\$1,759,890	\$35,200	14-23	30	\$1,759,890	1.044%	\$18,400	30	\$0	\$0	No	\$555,200
Total Afiliados(1)																							\$1,759,890	\$281,600			\$1,759,890	\$220,000			\$1,759,890	\$35,200			\$1,759,890	\$18,400		\$0	\$0	\$555,200	

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	916353793	9473333669	I	2024/10/21	2024/09/16	CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA	0	\$555,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$281,600	\$0	\$0	\$281,600
COLPENSIONES	25-14		900,336,004	7	1	\$281,600	\$0	\$0	\$281,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$18,400	\$0	\$0	\$18,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23		860,011,153	6	1	\$18,400	\$0	\$0	\$18,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$35,200	\$0	\$0	\$35,200
CAFAM	CCF21		860,013,570	3	1	\$35,200	\$0	\$0	\$35,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$220,000	\$0	\$0	\$220,000
SALUD TOTAL	EPS002		800,130,907	4	1	\$220,000	\$0	\$0	\$220,000
TOTAL					1	\$555,200	\$0	\$0	\$555,200

Documento equivalente a la factura de venta
Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas
Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
26	10	2024	

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	10	2024	AL	31	10	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS		NIT O DOC DE IDENTIDAD		EXPEDIDA EN:	
WILLIAM ENRIQUE CARENAS AVENDAÑO		80011300		BOGOTA	
DIRECCION	CIUDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO		
CALLE 15 No 119a - 40	Bogotá	3025492814	wcardenas1103@gmail.com		

INFORMACION DEL COMPRADOR

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

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecución de actividades como Auxiliar de enfermería del 1 al 31 de Octubre en CCT SAMPER MENDOZA	81.523	2.445.690

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

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

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

William Cardenas A
FIRMA PRESTADOR DE SERV

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

Señor(a): WILLIAM ENRIQUE CARDENAS AVENDAÑO
No. Identificación: CC80011300
Dirección: CALLE 15 N 119 A 40
Telefono: 16570417
Correo: wcardenas1103@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 80211769

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	WILLIAM ENRIQUE CARDENAS AVENDAÑO	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC80011300	Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2024
Número de planilla	80211769	Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2024
Fecha pago	2024-09-12	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	1788971	Total Pagado	384100
Banco	1083	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	13600	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	208000	1
EPS008	Compensar EPS	162500	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 80011300
APELLIDOS Y NOMBRES: WILLIAM ENRIQUE CARDENAS AVENDAÑO

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	13600	0

Documento equivalente a la factura de venta
Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas
Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
26	10	2024	

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	10	2024	AL	31	10	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS LAURA FERNANDA HERNANDEZ PINTO		NIT O DOC DE IDENTIDAD 1000622337	EXPEDIDA EN: BOGOTA
DIRECCION Calle 39 F sur No 2 J -24	CIUDAD Bogotá	No TELEFONICO 3015582700	CORREO ELECTRÓNICO <u>laurahernande301@gmail.com</u>

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG		NIT 900310195-2
DIRECCION CI 35 sur No 23f 06	CIUDAD Bogotá	No TELEFONICO 601-2688475
		CORREO ELECTRÓNICO <u>construyendofuturoong@gmail.com</u>

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecución de actividades como Auxiliar de enfermería del 1 al 31 de Octubre en CCT SAMPER MENDOZA	81.523	2.445.690

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

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

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

Laura Hernandez
FIRMA PRESTADOR DE SERV

PAGADO 17/10/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

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

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 13.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 384.100	\$ 2.600	\$ 386.700

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

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

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

Documento equivalente a la factura de venta
Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas
Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
26	10	2024	

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	10	2024	AL	31	10	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

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

INFORMACION DEL COMPRADOR

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

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecución de actividades como Auxiliar de enfermeria del 1 al 31 de Octubre en CCT SAMPER MENDOZA	81.523	2.445.690

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

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

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

Alba Barrera.

FIRMA PRESTADOR DE SERV

PAGADO 10/09/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	UST	SGR	LMC	UAC	AVP	VCT	IND	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1032432580	ALBA ROCIO BARRERA RODRIGUEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS017) FAMILIAR 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!

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

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

Documento equivalente a la factura de venta
Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas
Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
26	10	2024	

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA	AL	DD	MM	AAAA
1	10	2024		31	10	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

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

INFORMACION DEL COMPRADOR

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

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecución de actividades como Auxiliar de enfermería del 1 al 31 de Octubre en CCT SAMPER MENDOZA	81.523	2.445.690

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

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

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


FIRMA PRESTADOR DE SERV

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

Señor(a): MANUEL FERNANDO ORJUELA ZONA
No. Identificación: CC1072446653
Dirección: CALLE 63 SUR # 14-84 E
Telefono: 9091787
Correo: MANOLO6854@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 80433832

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MANUEL FERNANDO ORJUELA ZONA
Tipo y número de identificación	CC1072446653
Número de planilla	80433832
Fecha pago	2024-09-24
Número de autorización pago	1794988
Banco	1083

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

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

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

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

Documento equivalente a la factura de venta
Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas
Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
26	10	2024	

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA	AL	DD	MM	AAAA
1	10	2024	AL	31	10	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS			NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIA EN:
JULIAN ARTURO HERRERA FERNANDEZ			1024539815	Bogota
DIRECCION	CIUDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO	
CARRERA 46A No 68F - 45 SUR	Bogota	3053702558	arturoprofeartes@gmail.com	

INFORMACION DEL COMPRADOR

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

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecución de actividades como Artista del 1 al 31 de Octubre en CCT SAMPER MENDOZA	146.658	4.399.725

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

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

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


FIRMA PRESTADOR DE SERV

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024539815		HERRERA FERNANDEZ JULIAN ARTURO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 46A #68f 45 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3053702558	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	997451593	9473941823	I	2024/10/04	2024/10/22	NEQUI	18	\$526,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	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)																							\$1,760,000	\$281,600			\$1,760,000	\$220,000			\$0	\$0			\$1,760,000	\$18,400		\$0	\$0	\$520,000	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,760,000	\$281,600			\$1,760,000	\$220,000			\$0	\$0			\$1,760,000	\$18,400		\$0	\$0	\$520,000	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							\$1,760,000	\$281,600			\$1,760,000	\$220,000			\$0	\$0			\$1,760,000	\$18,400		\$0	\$0	\$520,000	
1	CC	1024539815	HERRERA JULIAN																	230301	30	\$1,760,000	\$281,600	EPS002	30	\$1,760,000	\$220,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,760,000	1.044%	\$18,400	0	\$0	\$0	No	\$520,000
Total Afiliados(1)																							\$1,760,000	\$281,600			\$1,760,000	\$220,000			\$0	\$0			\$1,760,000	\$18,400		\$0	\$0	\$520,000	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024539815		HERRERA FERNANDEZ JULIAN ARTURO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 46A #68f 45 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3053702558	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	997451593	9473941823	I	2024/10/04	2024/10/22	NEQUI	18	\$526,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$281,600	\$3,700	\$0	\$285,300	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$281,600	\$3,700	\$0	\$285,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,400	\$300	\$0	\$18,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,400	\$300	\$0	\$18,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$220,000	\$2,900	\$0	\$222,900	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$220,000	\$2,900	\$0	\$222,900	
TOTAL				1	\$520,000	\$6,900	\$0	\$526,900	

Documento equivalente a la factura de venta

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

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
26	10	2024	

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	10	2024	AL	31	10	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS		NIT O DOC DE IDENTIDAD		EXPEDIDA EN:	
JULIA LILIANA LOPEZ GOMEZ		52718235		BOGOTA D.C	
DIRECCION	CIUDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO		
CALLE 138A No 102A - 22	Bogotá	3125116424	lilipauty@hotmail.com		

INFORMACION DEL COMPRADOR

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

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecución de actividades como Facilitadora del 1 al 31 de Octubre en CCT SAMPER MENDOZA	81.523	2.445.690

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

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

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


FIRMA PRESTADOR DE SERV

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52718235		LOPEZ GOMEZ JULIA LILIANA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	CL 138A- 102A - 22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2024-09	2024-09	32141339	9471695599	I	2024/10/08	2024/09/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$410,100	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000	\$13,600		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000	\$13,600		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000	\$13,600		\$0	\$0
1	CC	52718235	LOPEZ JULIA	230301	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS001	30	\$1,300,000	\$162,500	CCF24	30	\$1,300,000	\$26,000	14-23	30	\$1,300,000	\$13,600	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000	\$13,600		\$0	\$0

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	32141339	9471695599	I	2024/10/08	2024/09/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$410,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,600	\$0	\$0	\$13,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$13,600	\$0	\$0	\$13,600	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$26,000	\$0	\$0	\$26,000	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$26,000	\$0	\$0	\$26,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
ALIANSA EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
TOTAL				1	\$410,100	\$0	\$0	\$410,100	

Documento equivalente a la factura de venta

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

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
26	10	2024	

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	10	2024	AL	31	10	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

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

INFORMACION DEL COMPRADOR

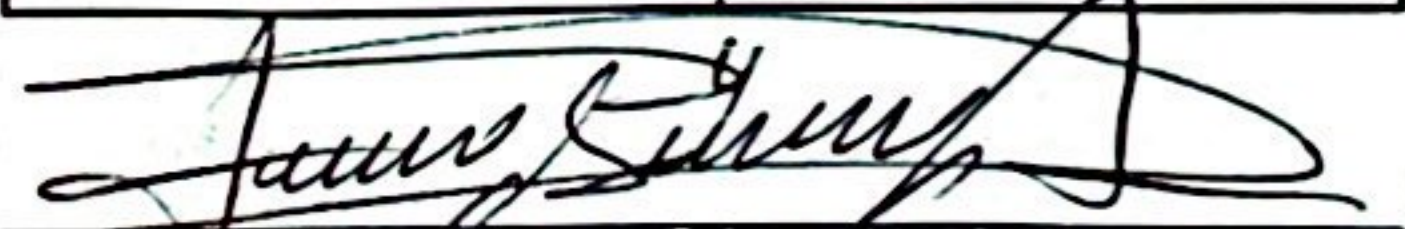
NOMBRES O RAZON SOCIAL FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG			NIT 900310195-2	
DIRECCION Cl 35 sur No 23f 06	CIUDAD Bogotá	No TELEFONICO 601-2688475	CORREO ELECTRÓNICO construyendofuturoong@gmail.com	

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecución de actividades como Facilitadora del 1 al 31 de Octubre en CCT SAMPER MENDOZA	81.523	2.445.690

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

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

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


FIRMA PRESTADOR DE SERV

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

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

III.TOTALES

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

Documento equivalente a la factura de venta
Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas
Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
26	10	2024	

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	10	2024	AL	31	10	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS Leidy Johana Macias Lara		NIT O DOC DE IDENTIDAD 1031171711		EXPEDIDA EN: BOGOTA D.C	
DIRECCION Carrera 157b N 131A - 18		CIUDAD Bogotá	No TELEFONICO 3226345570	CORREO ELECTRÓNICO leidymacias97@gmail.com	

INFORMACION DEL COMPRADOR

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

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecución de actividades como Facilitadora del 1 al 31 de Octubre en CCT SAMPER MENDOZA	81.523	2.445.690

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

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

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

FIRMA PRESTADOR DE SERV

PAGADA 22/10/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

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

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, licencias, saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1.300.000	\$1.300.000	\$1.300.000	\$0	\$208.000	\$162.500	\$6.800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$377.300	\$5.300	\$382.600

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CS CamScanner

Documento equivalente a la factura de venta
Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas
Naturales no responsables de Iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
26	10	2024	

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA	AL	DD	MM	AAAA
1	10	2024	AL	31	10	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS Jonny Alexander Pacheco Cucunuba			NIT O DOC DE IDENTIDAD 1031153250	EXPEDIDA EN: BOGOTA D.C
DIRECCION Carrera 12 g No 40 b 01 sur	CUIDAD Bogotá	No TELEFONICO 3203268160	CORREO ELECTRÓNICO alexpacheco0806@gmail.com	

INFORMACION DEL COMPRADOR

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

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecución de actividades como Facilitador del 1 al 31 de Octubre en CCT SAMPER MENDOZA	81.523	2.445.690

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

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

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


FIRMA PRESTADOR DE SERV

PAGADO 21/10/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

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

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 6.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 377.300	\$ 2.800	\$ 380.100

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

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

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

Documento equivalente a la factura de venta
Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas
Naturales no responsables de Iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
26	10	2024	

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	10	2024	AL	31	10	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

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

INFORMACION DEL COMPRADOR

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

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecución de actividades como Gestión documental del 1 al 31 de Octubre en CCT SAMPER MENDOZA	81.523	2.445.690

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

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

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

Maira Alejandra Diaz
FIRMA PRESTADOR DE SERV



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-10-10, 08:34:38 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1067229724
Periodo Cotización 202409 Periodo Servicio 202409
Cliente:

PAGADA 2024-10-10

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DATOS DEL AFILIADO

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

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

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
															0				30	30	30	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																

IV.TOTALES

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



Documento equivalente a la factura de venta
Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas
Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
26	10	2024	

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA	AL	DD	MM	AAAA
1	10	2024		31	10	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS JOHANNA MARCELA BELTRAN			NIT O DOC DE IDENTIDAD 52740185	EXPEDIDA EN: BOGOTA
DIRECCION CALLE 50B No 5C - 71 EL PORTAL	CIUDAD BOGOTA	No TELEFONICO 3134983343	CORREO ELECTRÓNICO johannabio1281@gmail.com	

INFORMACION DEL COMPRADOR

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

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecución de actividades como de Operaria de Cocina del 1 al 31 de Octubre en CCT SAMPER MENDOZA	76.048	2.281.433

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

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

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


FIRMA PRESTADOR DE SERV

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 52740185
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: JOHANNA MARCELA BELTRAN
CIUDAD/MUNICIPIO: BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN: CALLE 50BSUR#5-30 TELÉFONO: 7777777
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 4570319551 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN MES: septiembre PERIODO COTIZACIÓN MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS: AÑO: 2024 SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA: 1
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2024/10/22 NÚMERO AUTORIZACIÓN: APIF033078

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

															TOTALES	
															COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN

			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
900336004	25-14		25-14 COLPENSIONES	1	\$ 208.200
SUBTOTAL:				1	\$ 208.200

SALUD

			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
860066942	EPS008		EPS008-COMPENSAR	1	\$ 162.700
SUBTOTAL:				1	\$ 162.700

CAJA DE COMPENSACIÓN

			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
860066942	CCF24		CCF24-COMPENSAR	1	\$ 26.100
SUBTOTAL:				1	\$ 26.100

VALOR SIN MORA:	\$ 396.500
VALOR MORA:	\$ 500
TOTAL PAGADO:	\$ 397.000

Documento equivalente a la factura de venta
Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas
Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
26	10	2024	

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	10	2024	AL	31	10	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS		NIT O DOC DE IDENTIDAD		EXPEDIDA EN:	
CADIZ MARIA ZABALETA COGOLLO		50849770		CERETE-CORDOBA	
DIRECCION	CIUDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO		
CALLE 72 No 104A - 10	Bogotá	3115452069	brandiszabaleta@gmail.com		

INFORMACION DEL COMPRADOR

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

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecución de actividades como de Operaria de Cocina del 1 al 31 de Octubre en CCT SAMPER MENDOZA	76.048	2.281.433

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

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

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


FIRMA PRESTADOR DE SERV



RAZÓN SOCIAL :	CADIZ MARIA ZABALETA COGOLLO
IDENTIFICACIÓN:	CC-50849770
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-10-18
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-10-18
FECHA DE PAGO:	2024-10-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-09
PERÍODO SALUD:	2024-09
NÚMERO PLANILLA:	8633025237
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8651506911
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC07	806008394	EPS-S MUTUAL - MOV	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 162.500	\$ 162.700
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 6.800	\$ 6.900
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 300	\$ 169.300	\$ 169.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	20/11/2024
----------------------------------	------------

Documento equivalente a la factura de venta
Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas
Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN			
DD	MM	AAAA	NÚMERO
26	10	2024	

PERIODO COBRADO DEL						
DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	10	2024	AL	31	10	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS			NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIDA EN:
ANA MARCELA OSORIO PEREZ			1005438054	SANJUEZ
DIRECCION	CIUDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO	
CALLE 20 SUR N 62-87	Bogotá	3022037759	eithanmateob3101@gmail.com	

INFORMACION DEL COMPRADOR

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

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecución de actividades como de Operaria de Cocina del 1 al 31 de Octubre en CCT SAMPER MENDOZA	76.048	2.281.433

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

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

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

Ana O.
FIRMA PRESTADOR DE SERV

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1005438054		OSORIO PEREZ ANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 20#62-87sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4839635	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	1012937342	9474505709	I	2024/10/11	2024/10/30	NEQUI	19	\$382,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0	
1	CC	1005438054	OSORIO ANA	231001	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS002	30	\$1,300,000	\$162,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,300,000	\$6,800	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1005438054		OSORIO PEREZ ANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 20#62-87sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4839635	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-09	2024-09	1012937342		9474505709	I	2024/10/11	2024/10/30	NEQUI	\$382,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$2,900	\$0	\$210,900	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$208,000	\$2,900	\$0	\$210,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,800	\$100	\$0	\$6,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,800	\$100	\$0	\$6,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$2,300	\$0	\$164,800	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$162,500	\$2,300	\$0	\$164,800	
TOTAL				1	\$377,300	\$5,300	\$0	\$382,600	

Documento equivalente a la factura de venta

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

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
26	10	2024	

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA	AL	DD	MM	AAAA
1	10	2024	AL	31	10	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS			NIT O DOC DE IDENTIDAD		EXPEDIA EN:	
GLORIA JANETH MORENO ZAPATA			51821481		BOGOTA	
DIRECCION		CIUDAD	No TELEFONICO		CORREO ELECTRÓNICO	
CARRERA 87M - No 59 - 70 sur		BOGOTÁ			janethmoreno66@hotmail.com	

INFORMACION DEL COMPRADOR

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

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecución de actividades como de Operaria de Cocina del 1 al 31 de Octubre en CCT SAMPER MENDOZA	76.048	2.281.433

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

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

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

FIRMA PRESTADOR DE SERV

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51821481		MORENO ZAPATA GLORIA JANETH		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	CR87M#59-70SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3142091143	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2024-09	2024-09	53150954	9474918270	I	2024/10/18	2024/10/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$176,100	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$13,600		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$13,600		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$13,600		\$0	\$0	
1	CC	51821481	MORENO GLORIA		0	\$0	\$0	EPS010	30	\$1,300,000	\$162,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,300,000	\$13,600	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$13,600		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51821481		MORENO ZAPATA GLORIA JANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR87M#59-70SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3142091143	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	53150954	9474918270	I	2024/10/18	2024/10/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$176,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,600	\$0	\$0	\$13,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$13,600	\$0	\$0	\$13,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
TOTAL				1	\$176,100	\$0	\$0	\$176,100	

Documento equivalente a la factura de venta
Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas
Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
26	10	2024	

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA	AL	DD	MM	AAAA
1	10	2024		31	10	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS		NIT O DOC DE IDENTIDAD		EXPEDIDA EN:	
DIANA MARIA ALVEAR RICO		1026571781		BOGOTÁ	
DIRECCION	CIUDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO		
CARRERA 24 No 35-58 SUR	Bogotá	3227196707	dstj03@gmail.com		

INFORMACION DEL COMPRADOR

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

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecución de actividades como Servicios generales del 1 al 31 de Octubre en CCT SAMPER MENDOZA	76.048	2.281.433

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

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

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


FIRMA PRESTADOR DE SERV

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026571781		ALVEAR RICO DIANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra78bis#50-86sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3227196707	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-09	2024-09	1003837032		9474904364	I	2024/10/18	2024/10/25	NEQUI	\$379,400

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		Días	IBC	Aporte			
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							\$1,300,000	\$208,000				\$1,300,000	\$162,500				\$0	\$0				\$1,300,000	\$6,800		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							\$1,300,000	\$208,000				\$1,300,000	\$162,500				\$0	\$0				\$1,300,000	\$6,800		
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		
1	CC	1026571781		ALVEAR DIANA		230301	30	\$1,300,000	\$208,000		EPS002	30	\$1,300,000	\$162,500			0	\$0	\$0		14-23	30	\$1,300,000	\$6,800	
Total Afiliados(1)							\$1,300,000	\$208,000				\$1,300,000	\$162,500				\$0	\$0				\$1,300,000	\$6,800		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026571781		ALVEAR RICO DIANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra78ibis#50-86sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3227196707	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-09	2024-09	1003837032		9474904364	I	2024/10/18	2024/10/25	NEQUI	\$379,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$1,100	\$0	\$209,100	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$1,100	\$0	\$209,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,800	\$100	\$0	\$6,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,800	\$100	\$0	\$6,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$900	\$0	\$163,400	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$162,500	\$900	\$0	\$163,400	
TOTAL				1	\$377,300	\$2,100	\$0	\$379,400	

Documento equivalente a la factura de venta
Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas
Naturales no responsables de Iva

FECHA DE ELABORACIÓN				NÚMERO
DD	MM	AAAA		
26	10	2024		

PERIODO COBRADO DEL						
DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	10	2024	AL	31	10	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS			NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIDA EN:
SARIBED PARDO TRIVIÑO			1012399380	BOGOTÁ
DIRECCION	CIUDAD	Nº TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO	
CLL 68 SUR No 78C - 24	Bogotá	3013506379	sarita_pardo13@hotmail.com	

INFORMACION DEL COMPRADOR

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

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecución de actividades como Servicios generales del 1 al 31 de Octubre en CCT SAMPER MENDOZA	76.048	2.281.433

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

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

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

Saribed Pardo Triviño
FIRMA PRESTADOR DE SERV



SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-16, 06:56:23 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 73798515

Periodo Cotización: septiembre de 2024 Periodo Servicio: septiembre de 2024

PAGADA 16/10/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

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

III.TOTALES

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



Documento equivalente a la factura de venta
Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas
Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
26	10	2024	

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	10	2024	AL	31	10	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS			NIT O DOC DE IDENTIDAD		EXPEDIDA EN:
CINDY LORENA QUINTERO CARREÑO			1033719370		BOGOTA D.C
DIRECCION	CIUDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO		
TRANSV. 5LBIS No 46 - 08SUR	Bogotá	3209730944	cindylorenaquinterocarreno@gmail.com		

INFORMACION DEL COMPRADOR

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

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecución de actividades como Servicios generales del 1 al 31 de Octubre en CCT SAMPER MENDOZA	76.048	2.281.433

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

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

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

Lorena Quintero
FIRMA PRESTADOR DE SERV

DATOS GENERALES DEL APORTANTE															
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SENA e ICBF		
CC 1033719370		QUINTERO CARREÑO CINDY LORENA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		Carrera5 K No. 48H-57 sur		BOGOTA-BOGOTA D.E.		7390123	No		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION															
Periodo		Clave				Tipo		Fecha				Pago			
Pensión	Salud	Pago		Planilla		Planilla		Limite		Pago		Banco		Días Mora	Valor
2024-09	2024-09	1000000864		9474850337		I		2024/10/17		2024/10/16		BANCO DE BOGOTA		0	\$384,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$13,600		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$13,600		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$13,600		\$0	\$0
1	CC 1033719370	QUINTERO CINDY	230301	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS002	30	\$1,300,000	\$162,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,300,000	\$13,600	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$13,600		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033719370		QUINTERO CARRENO CINDY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera5 K No. 48H-57 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7390123	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-09	2024-09	1000000864	9474850337	I	2024/10/17	2024/10/16	BANCO DE BOGOTA	\$384,100

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

Documento equivalente a la factura de venta

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

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
26	10	2024	

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	10	2024	AL	31	10	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS NICOLL DAYAN RAMIREZ CABALLERO			NIT O DOC DE IDENTIDAD 1001275797	EXPEDIA EN: BOGOTA
DIRECCION CALLE 48ZBIS No 5D - 26	CUIDAD BOGOTA	No TELEFONICO 3054671637	CORREO ELECTRÓNICO nikolr395@gmail.com	

INFORMACION DEL COMPRADOR

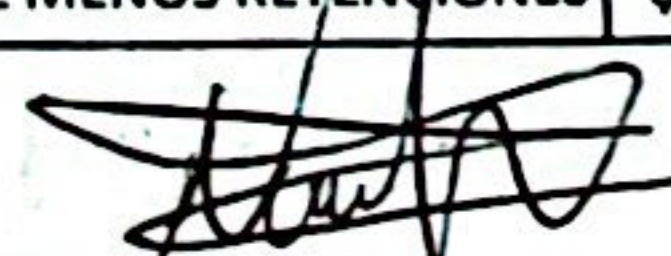
NOMBRES O RAZON SOCIAL FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG			NIT 900310195-2
DIRECCION CI 35 sur No 23f 06	CUIDAD Bogotá	No TELEFONICO 601-2688475	CORREO ELECTRÓNICO construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecución de actividades como Servicios generales del 1 al 31 de Octubre en CCT SAMPER MENDOZA	76.048	2.281.433

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

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

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


FIRMA PRESTADOR DE SERV

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1001275797		RAMIREZ CABALLERO NICOLL DAYAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 48 z bis sur 5 d 26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	936264827	9472486967	I	2024/10/23	2024/09/25	NEQUI	0	\$384,100

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	\$13,600		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$13,600		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$13,600		\$0	\$0	
1	CC	1001275797	RAMIREZ NICOLL	230301	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS002	30	\$1,300,000	\$162,500	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,300,000	\$13,600	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$13,600		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1001275797		RAMIREZ CABALLERO NICOLL DAYAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 48 z bis sur 5 d 26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	936264827	9472486967	I	2024/10/23	2024/09/25	NEQUI	0	\$384,100

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

Documento equivalente a la factura de venta
Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas
Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
26	10	2024	

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA	AL	DD	MM	AAAA
1	10	2024		31	10	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS		NIT O DOC DE IDENTIDAD		EXPEDIA EN:	
MELISSA MARIA HERNANDEZ PEREZ		1005627563		CAIMITO SUCRE	
DIRECCION	CIUDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO		
CRA 8D No 160 - 13	BOGOTA	3218867411	melissa00157@outlooq.com		

INFORMACION DEL COMPRADOR

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

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecución de actividades como Servicios generales del 1 al 31 de Octubre en CCT SAMPER MENDOZA	76.048	2.281.433

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

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

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

Melissa H.
FIRMA PRESTADOR DE SERV

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1005627563		HERNANDEZ PEREZ MELISSA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 8D # 160-13	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3218867411	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-09	2024-09	1017481122		9474690376	I	2024/10/15	2024/10/31	NEQUI	\$406,900

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: 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	1005627563	HERNANDEZ MELISSA	230201	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	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1005627563		HERNANDEZ PEREZ MELISSA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 8D # 160-13	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3218867411	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-09	2024-09	1017481122		9474690376	I	2024/10/15	2024/10/31	NEQUI	\$406,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$2,400	\$0	\$210,400	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$208,000	\$2,400	\$0	\$210,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$400	\$0	\$32,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$31,700	\$400	\$0	\$32,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$1,900	\$0	\$164,400	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$162,500	\$1,900	\$0	\$164,400	
TOTAL				1	\$402,200	\$4,700	\$0	\$406,900	

Documento equivalente a la factura de venta
Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas
Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
26	10	2024	

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA	AL	DD	MM	AAAA
1	10	2024		31	10	2024

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

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

INFORMACION DEL COMPRADOR

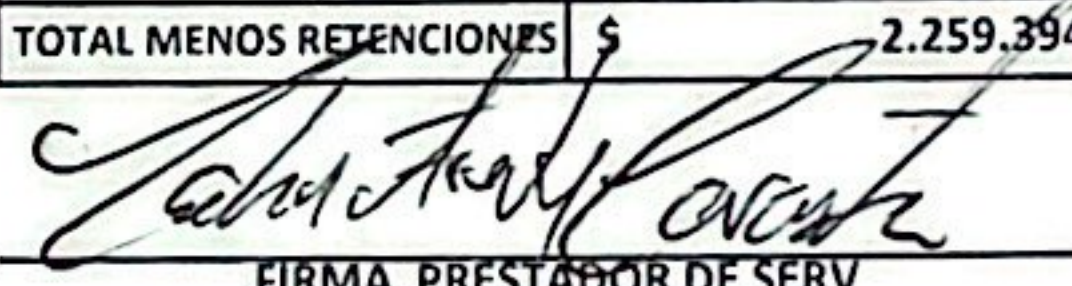
NOMBRES O RAZON SOCIAL FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG				NIT 900310195-2	
DIRECCION CI 35 sur No 23f 06		CIUDAD Bogotá	No TELEFONICO 601-2688475		CORREO ELECTRÓNICO construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecución de actividades como Servicios generales del 1 al 31 de Octubre en CCT SAMPER MENDOZA	76.048	2.281.433

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

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

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


FIRMA PRESTADOR DE SERV

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 79767659		CARANTON SALAMANCA JOHN FREDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 M# 69 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3132545481	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-09	2024-09	991269947		9475658461	I	2024/10/15	2024/10/21	NEQUI	\$385,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																							
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																			
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	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	\$13,600		\$0	\$0			\$0	\$0			\$1,300,000	\$13,600		\$0	\$0			\$384,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$13,600		\$0	\$0			\$1,300,000	\$13,600		\$0	\$0			\$384,100				
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																									\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$13,600		\$0	\$0			\$1,300,000	\$13,600		\$0	\$0			\$384,100				
1	CC	79767659	CARANTON JOHN																	25-14	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS037	30	\$1,300,000	\$162,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,300,000	1.044%	\$13,600	0	\$0	\$0	No	\$384,100														
Total Afiliados(1)																									\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$13,600		\$0	\$0			\$1,300,000	\$13,600		\$0	\$0			\$384,100				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 79767659		CARANTON SALAMANCA JOHN FREDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 M# 69 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3132545481	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-09	2024-09	991269947		9475658461	I	2024/10/15	2024/10/21	NEQUI	\$385,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$208,000	\$900	\$0	\$208,900
COLPENSIONES	25-14		900,336,004	7	1	\$208,000	\$900	\$0	\$208,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$13,600	\$100	\$0	\$13,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23		860,011,153	6	1	\$13,600	\$100	\$0	\$13,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$162,500	\$700	\$0	\$163,200
NUEVA E.P.S.	EPS037		900,156,264	2	1	\$162,500	\$700	\$0	\$163,200
TOTAL					1	\$384,100	\$1,700	\$0	\$385,800