Bienvenido al Módulo Empresarial:	Empresa:	Dependencia:	Dirección IP:	Fecha último ingreso al sistema:
Gina Sughei Rodriguez Valero	FUNDACION SURCOS	ICBF	190.25.82.220	Noviembre 06 de 2024 10:31 am

Número de Transacción: APII4311329005928137

Editor de Lotes

Fecha: Noviembre 06 de 2024 11:37 am

Resumen del Lote

Estado:	Autorizado
Tipo de Movimiento:	Proveedores Interbancarios
Cuenta Origen:	Cuenta Ahorros *******2163
Naturaleza:	Pagos
Nombre del Lote:	TURNO FORMADORA OCT24
Fecha de Aplicación:	Noviembre 6 de 2024
Valor del Lote:	$129.091,00
Cantidad de Registros:	1

Detalle de Movimientos

Secuencia	Estado	Nombre Tercero	Identificación Tercero	Banco	Tipo Cuenta	Número Cuenta	Valor	Número de Transacción	Referencia	Descripción	Causa de Error
1	Autorizado	FERNANDA CASTRO	CC 52197814	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24078298217	$129.091,00	--	TURNO FORMADORA	OPS NOV24	--

Imprimir Cerrar

Bogotá, 6 de noviembre del 2024

No. FC0611

FUNDACION SURCOS
NIT. 900.096.152-8

DEBE A:
OVEIDA FERNANDA CASTRO
C.C. 52.197814

La suma de Ciento Treinta Mil Pesos M/Cte (Ciento Treinta Mil Pesos M/Cte), por concepto de turno como formadora el 3 de noviembre/24 por 24 horas.

El valor de este turno favor consignar en la cuenta de ahorros del banco caja social No. 240-782-982-17.
.



OVEIDA FERNANDA CASTRO
C.C. 52.197814

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	52197814
NOMBRES	OVEIDA FERNANDA
APELLIDOS	CASTRO ROSERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/04/1999	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/15/2024 11:47:45	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Bienvenido al Módulo Empresarial:	Empresa:	Dependencia:	Dirección IP:	Fecha último ingreso al sistema:
Gina Sughei Rodriguez Valero	FUNDACION SURCOS	ICBF	190.25.82.220	Noviembre 27 de 2024 10:17 am

Número de Transacción: APII4332320317653851

Editor de Lotes

Fecha: Noviembre 27 de 2024 12:43 pm

Resumen del Lote

Estado:	Autorizado en Proceso
Tipo de Movimiento:	Proveedores Interbancarios
Cuenta Origen:	Cuenta Ahorros *******2163
Naturaleza:	Pagos
Nombre del Lote:	OPS OTROS BCOS NOV24
Fecha de Aplicación:	Noviembre 26 de 2024
Valor del Lote:	$8.671.953,00
Cantidad de Registros:	3

Detalle de Movimientos

Secuencia	Estado	Nombre Tercero	Identificación Tercero	Banco	Tipo Cuenta	Número Cuenta	Valor	Número de Transacción	Referencia	Descripción	Causa de Error
1	Enviado a Red	IDALID CORTINA	CC 1010106349	NEQUI	Cuenta Ahorros	3042157262	$129.091,00	--	TURNO FORMADORA NOV24	OPS NOV24	--
2	Enviado a Red	GINA RODRIGUEZ	CC 52336110	Davivienda	Cuenta Ahorros	38563714	$7.034.862,00	--	COORDINADORA	OPS NOV24	--
3	Enviado a Red	SUREYA MURILLO	CC 52275114	Davivienda	Cuenta Ahorros	488409990980	$1.508.000,00	--	SERV GENERALES	NOM NOV24	--

Imprimir Cerrar

Bogotá, 25 de noviembre del 2024

FUNDACION SURCOS
NIT. 900.096.152-8

DEBE A:
IDALID DEL SOCORRO CORTINA VILLALBA
C.C. 1010106349

La suma de Ciento Treinta Mil Pesos M/Cte ($130,000), por concepto de turno de formadora 24 horas del 18 de noviembre de 2024.

El valor de este turno favor consignar en la cuenta de ahorros del banco de occidente No. 817805740.

idalid cortina

IDALID DEL SOCORRO CORTINA VILLALBA
C.C. 1010106349

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1010106349
NOMBRES	IDALID DEL SOCORRO
APELLIDOS	CORTINA VILLALBA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ATLANTICO
MUNICIPIO	GALAPA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS -CM	CONTRIBUTIVO	01/11/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/20/2024 15:20:45	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Bogotá, 22 de noviembre 2024

CUENTA DE COBRO No. 011-24

FUNDACION SURCOS
NIT. 900.096.152-8

DEBE A:
GINA SUGHEI RODRÍGUEZ VALERO
C.C. 52.336.110

Por valor de $7,230.000.00

Por concepto de prestación de servicios como profesional desempeñándome como coordinadora de la modalidad internado, programa ICBF, en el período del 1 al 30 de noviembre de 2024.

El desembolso correspondiente se puede realizar en la cuenta de ahorros No.38563714 del banco Davivienda.

Se prestan las constancias de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social correspondientes al mes de noviembre 2024.



GINA SUGHEI RODRÍGUEZ VALERO
C.C. 52.336.110

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52336110	GINA SUGHEI RODRIGUEZ VALERO	carrera 30 No 58-69	4651634	gisu1202@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I -- Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTA. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-11	2024-11	I	27/11/2024	81917805	TOTAL A PAGAR	
					$854.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	361.500	0		0		0	0	0	0	361.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	462.800	0	0	0	0	0	0		462.800	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	30.200				30.200	0	0	30.200			302	30.200	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	361.500	361.500
Pensión	1	462.800	462.800
Riesgos Laborales	1	30.200	30.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	854.500	854.500

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52336110	GINA SUGHEI RODRIGUEZ VALERO	carrera 30 No 58-69	4651634	gisu1202@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	27/11/2024	81917805	$854.500	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Extranjero	Extranjero Cotiza Salud	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	52336110	RODRIGUEZ VALERO GINA SUGHEI	SI	0			N																25-14	2.892.000	462.800	0	0	0	0	EPS005	2.892.000	361.500	14-23	2.892.000	2	30.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

	FUNDACION SURCOS	CODIGO: FS-FAD-03
		Versión: 01
	COMPROBANTE DE PAGO	Fecha: 02/01/2023
		Página 1 de 1

RECIBO DE PAGO NÓMINA NOVIEMBRE/2024

Fecha de pago: 26/11/24

EMPLEADO	DARLING SUREYA MURILLO MORENO	No. Identificación	52.275.114
CARGO:	SERVICIOS GENERALES	PERIODO A PAGAR:	1 al 30 de NOVIEMBRE/2024
SUELDO BASICO:	1.300.000,00		

DEVENGADO		DEDUCCIONES	
DÍAS LABORADOS	30	SALUD 4%	52.000
SALARIO	1.300.000	PENSIÓN 4%	52.000
AUX. TRANSPORTE	162.000	OTROS	-
BONO EXTRA	150.000		-
			-
TOTAL INGRESOS	1.612.000	TOTAL DEDUCCIONES	104.000

TOTAL A PAGAR: 1.508.000

RECIBI DE CONFORMIDAD LA CANTIDAD ESPECIFICADA, CON LO QUE QUEDAN LIQUIDADAS TODAS LAS PERCEPCIONES HASTA LA FECHA QUE SE INDICA.

FUNDACIÓN SURCOS SEDE B NIT. 900.096.152-8

FIRMA EMPLEADO

FIRMA EMPRESA

Bienvenido al Módulo Empresarial:	Empresa:	Dependencia:	Dirección IP:	Fecha último ingreso al sistema:
Gina Sughei Rodriguez Valero	FUNDACION SURCOS	ICBF	190.25.82.220	Noviembre 27 de 2024 10:17 am

Número de Transacción: APII4332324188203349

Editor de Lotes

Fecha: Noviembre 27 de 2024 12:45 pm

Resumen del Lote

Estado:	Autorizado Procesado
Tipo de Movimiento:	Nomina Propia
Cuenta Origen:	Cuenta Ahorros *******2163
Naturaleza:	Pagos
Nombre del Lote:	OPS Y NOMINA CTS CAJA SOCIAL NOV24
Fecha de Aplicación:	Noviembre 26 de 2024
Valor del Lote:	$5.337.288,00
Cantidad de Registros:	4

Detalle de Movimientos

Secuencia	Estado	Nombre Tercero	Identificación Tercero	Banco	Tipo Cuenta	Número Cuenta	Valor	Número de Transacción	Referencia	Descripción	Causa de Error
1	éxito	MILEIDIS BORRERO	CC 1002183137	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24139311868	$86.666,00	200354807	TURNO FORMADORA	OPS NOV24	--
2	éxito	FERNANDA CASTRO	CC 52197814	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24078298217	$1.558.000,00	200354810	AUX. ADMINISTRATIVA	NOM NOV24	--
3	éxito	MAURICIO RODRIGUEZ	CC 80165353	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24101525491	$2.184.622,00	200354809	CONTADOR	OPS NOV24	--
4	éxito	MILEIDIS BORRERO	CC 1002183137	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24139311868	$1.508.000,00	200354808	SERV GENERALES	NOM NOV24	--

Imprimir Cerrar

Bogotá, 26 de noviembre del 2024

FUNDACION SURCOS
NIT. 900.096.152-8

DEBE A:
MILEIDIS PATRICIA BORRERO PADILLA
C.C. 1002183137

La suma de Ciento Ochenta y Seis mil Seiscientos Sesenta y Seis Pesos M/Cte ($86,666), por concepto de turno de formadora el 11 de noviembre de 3:00 p.m a las 7:00 a.m. del 12 de noviembre de 2024.

El valor de este turno favor consignar en la cuenta de ahorros del banco caja social No. 24139311868.

Mileidis Borrero

MILEIDIS PATRICIA BORRERO PADILLA
C.C. 1002183137

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1002183137
NOMBRES	MILEIDIS PATRICIA
APELLIDOS	BORRERO PADILLA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ATLANTICO
MUNICIPIO	GALAPA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S -CM	CONTRIBUTIVO	01/08/2004	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/26/2024 12:16:01	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos,

	FUNDACION SURCOS	CODIGO: FS-FAD-03
		Versión: 01
	COMPROBANTE DE PAGO	Fecha: 02/01/2023
		Página 1 de 1

RECIBO DE PAGO NÓMINA NOVIEMBRE/2024

Fecha de pago: 26/11/24

EMPLEADO	**OVEIDA FERNANDA CASTRO R.**	No. Identificación	52197814
CARGO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVA	PERIODO A PAGAR:	1 al 30 de NOVIEMBRE/2024
SUELDO BASICO:	1.300.000,00		

DEVENGADO		**DEDUCCIONES**	
DÍAS LABORADOS	30	SALUD 4%	52.000
SALARIO	1.300.000	PENSIÓN 4%	52.000
BONO EXTRA	200.000	OTROS	-
AUX. TRANSPORTE	162.000		-
H.E.D :	0		
			-
TOTAL INGRESOS	**1.662.000**	**TOTAL DEDUCCIONES**	**104.000**

TOTAL A PAGAR: **1.558.000**

RECIBI DE CONFORMIDAD LA CANTIDAD ESPECIFICADA, CON LO QUE QUEDAN LIQUIDADAS TODAS LAS PERCEPCIONES HASTA LA FECHA QUE SE INDICA.

FIRMA EMPLEADO_____

FUNDACIÓN SURCOS SEDE B NIT. 900.076.152-8

FIRMA EMPRESA_____

Bogotá 27 de Noviembre del 2024.

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SURCOS

NIT 900096152

DEBE A:

CARLOS MAURICIO RODRIGEZ ESCOBAR

CC: 80165353

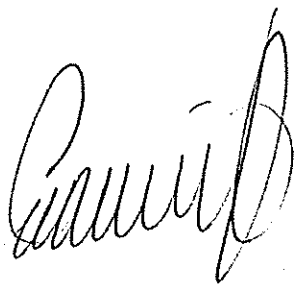
LA SUMA DE: $2.200.000 (DOS MILLONES DOCIENTOS MIL DE PESOS)

POR CONCEPTO DE: SERVICIO CONTABLE Noviembre 2024

CONSIGNAR CUENTA DE AHORROS: CAJA SOCIAL AHORROS **No dé Cuenta: 24101525491**

Se prestan las constancias de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social correspondientes al mes de octubre 2024.

Atentamente



MAURICIO RODRIGUEZ ESCOBAR

CC.80165353

TP.284195T

MOVIL:32503017666

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80165353	CARLOS MAURICIO RODRIGUEZ ESCOBAR		CALLE 36 72 78 CARVAJAL	4626552	maorodriguezescobar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – 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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	28/11/2024	81332366	$575.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	250.000	0		0		0	13	2.300	0	252.300	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	320.000	0	0	0	0	13	3.000	0	323.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

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	13	0	0	0
ICBF				
0	13	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	250.000	252.300
Pensión	1	320.000	323.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	570.000	575.300

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80165353	CARLOS MAURICIO RODRIGUEZ ESCOBAR	CALLE 36 72 78 CARVAJAL	4626552	maorodriguezescobar@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-10	2024-10	I	28/11/2024	81332366	$575.300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. Exterior	Extranjero	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMISIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	80165353	RODRIGUEZ ESCOBAR CARLOS MAURICIO	3	0			N																	230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS008	2.000.000	250.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

	FUNDACION SURCOS	CODIGO: FS-FAD-03
		Versión: 01
	COMPROBANTE DE PAGO	Fecha: 02/01/2023
		Página 1 de 1

RECIBO DE PAGO NÓMINA NOVIEMBRE/2024

Fecha de pago: 26/11/24

EMPLEADO	MILEIDIS PATRICIA BORRERO PADILLA	No. Identificación	1.002.183.137
CARGO:	SER. GENERALES	PERIODO A PAGAR:	1 al 30 de NOVIEMBRE/2024
SUELDO BASICO:	1.300.000,00		

DEVENGADO		DEDUCCIONES	
DÍAS LABORADOS	30	SALUD 4%	52.000
SALARIO	1.300.000	PENSIÓN 4%	52.000
AUX. TRANSPORTE	162.000		
BONO EXTRA	150.000		
TOTAL INGRESOS	1.612.000	TOTAL DEDUCCIONES	104.000
TOTAL A PAGAR:	1.508.000		

RECIBI DE CONFORMIDAD LA CANTIDAD ESPECIFICADA, CON LO QUE QUEDAN LIQUIDADAS TODAS LAS PERCEPCIONES HASTA LA FECHA QUE SE INDICA.

FUNDACIÓN SURCOS SEDE B NIT. 900.096.152-8

FIRMA EMPLEADO Mileidis Borrero

FIRMA EMPRESA _____

Bienvenido al Módulo Empresarial:	Empresa:	Dependencia:	Dirección IP:	Fecha último ingreso al sistema:
Gina Sughei Rodriguez Valero	FUNDACION SURCOS	ICBF	190.25.82.220	Noviembre 27 de 2024 03:54 pm

Número de Transacción: APII4332321604275896

Editor de Lotes

Fecha: Noviembre 27 de 2024 04:44 pm

Resumen del Lote

Estado:	Autorizado
Tipo de Movimiento:	Proveedores Interbancarios
Cuenta Origen:	Cuenta Ahorros *******2163
Naturaleza:	Pagos
Nombre del Lote:	OPS Y NOM 2 OTROS BCO NOV24
Fecha de Aplicación:	Noviembre 27 de 2024
Valor del Lote:	$3.573.067,00
Cantidad de Registros:	3

Detalle de Movimientos

Secuencia	Estado	Nombre Tercero	Identificación Tercero	Banco	Tipo Cuenta	Número Cuenta	Valor	Número de Transacción	Referencia	Descripción	Causa de Error
1	Autorizado	GLEIDIS RODRIGUEZ	CC 5608522	NEQUI	Cuenta Ahorros	3236192674	$451.819,00	--	TURNOS FORMADORA NOV24	OPS NOV24	--
2	Autorizado	GINO CASTRO	CC 3809488	Davivienda	Cuenta Ahorros	009700170583	$1.590.499,00	--	COCINERO	NOM NOV24	--
3	Autorizado	IDALID CORTINA	CC 1010106349	Banco de Occidente	Cuenta Ahorros	817805740	$1.530.749,00	--	COCINERA	NOM NOV24	--

Imprimir Cerrar

Bogota 26 de Noviembre 2024

FUNDACION SURCOS
NIT Ne 900096152-8

DEBE A:

GLEIDIS ODAIRIS RODRIGUEZ LARA
PPT: 5608522

La suma de CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS (455.000) por concepto
de prestación de servicios Como FORMADORA en las siguientes fechas y horas correspondientes:

14 de Noviembre 2024 de 7:00 p. m. hasta las 7:00 a.m. (**12 horas**)
19 de Noviembre 2024 de 7:00 a. m. hasta las 7:00 a.m. (**24horas**)
21 de Noviembre 2024 de 7:00 a. m hasta las 7:00 a. m. (**24 horas**)
24 de Noviembre 2024 de 7:00 a. m hasta las 7:00 a. m. (**24 horas**)

El pago se puede enviar a cuenta NEQUI por medio del 3236192674 a nombre de : Gleidis Rodríguez PPT : 5608522

Agradece ...

Gleidis Rodríguez

PPT:5608522
TLF: 3236192674

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PT
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5608522
NOMBRES	GLEIDIS ODAIRIS
APELLIDOS	RODRIGUEZ LARA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	23/05/2024	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	10/30/2024 14:42:38	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

	FUNDACION SURCOS	CODIGO: FS-FAD-03
		Versión: 01
	COMPROBANTE DE PAGO	Fecha: 02/01/2023
		Página 1 de 1

RECIBO DE PAGO NÓMINA NOVIEMBRE/2024

Fecha de pago: 26/11/24

EMPLEADO	GINO CASTRO DÍAZ	No. Identificación	3.809.488
CARGO:	COCINERO	PERIODO A PAGAR:	1 al 30 de NOVIEMBRE/2024
SUELDO BASICO:	1.300.000,00		

DEVENGADO		DEDUCCIONES	
DÍAS LABORADOS	30	SALUD 4%	53.413
SALARIO	1.300.000	PENSIÓN 4%	53.413
AUX. TRANSPORTE	162.000		
BONO EXTRA	200.000		-
H.E.D NOV: 5	35.325		
TOTAL INGRESOS	1.697.325	TOTAL DEDUCCIONES	106.826

TOTAL A PAGAR: **1.590.499**

RECIBI DE CONFORMIDAD LA CANTIDAD ESPECIFICADA, CON LO QUE QUEDAN LIQUIDADAS TODAS LAS PERCEPCIONES HASTA LA FECHA QUE SE INDICA.

FIRMA EMPLEADO_____

FUNDACIÓN SURCOS SEDE B NIT. 900.076.152-8

FIRMA EMPRESA_____

Nombre empleado:	GINO CASTRO DÍAZ				HRS	hora extra diuno Valor hora ordinaria + 25%	OBSERVACIONES
DIA LABORADO	HORARIO CONTRACTUAL	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	TURNOS EN HRS REALIZADAS		7.065	
6-nov	5:00 AM - 2:00 P.M.	4:30 A.M.	4:30 P.M.	3 HED	3	21.195	RECEPCION Y ARREGLO MERCADO
21-nov	5:00 AM - 2:00 P.M.	5:30 A.M.	3:30 P.M.	2 HED	2	14.130	RECEPCION Y ARREGLO MERCADO
	TOTAL HORAS EXTRAS				5	35.325	

	FUNDACION SURCOS	CODIGO: FS-FAD-03
		Versión: 01
	COMPROBANTE DE PAGO	Fecha: 02/01/2023
		Página 1 de 1

RECIBO DE PAGO NÓMINA NOVIEMBRE/2024

Fecha de pago: 26/11/24

EMPLEADO: IDALID DEL SOCORRO CORTINA VILLALB
No. Identificación: 1.010.106.349
CARGO: COCINERA
PERIODO A PAGAR: 1 al 30 de NOVIEMBRE/2024
SUELDO BASICO: 1.300.000,00

DEVENGADO	
DÍAS LABORADOS	30
SALARIO	1.300.000
AUX. TRANSPORTE	162.000
BONO EXTRA	150.000
H.E.D NOV : 3,5 HED	24.728
TOTAL INGRESOS	1.636.728

DEDUCCIONES	
SALUD 4%	52.989
PENSIÓN 4%	52.989
OTROS	-
	-
TOTAL DEDUCCIONES	105.978

TOTAL A PAGAR: **1.530.749**

RECIBI DE CONFORMIDAD LA CANTIDAD ESPECIFICADA, CON LO QUE QUEDAN LIQUIDADAS TODAS LAS PERCEPCIONES HASTA LA FECHA QUE SE INDICA.

FIRMA EMPLEADO Idalid Cortina

FUNDACIÓN SURCOS SEDE B NIT. 900.096.152-8

FIRMA EMPRESA

Nombre empleado:	IDALID DEL SOCORRO CORTINA VILLALBA				HRS	hora extra diuno Valor hora ordinaria + 25%	OBSERVACIONES
DIA LABORADO	HORARIO CONTRACTUAL	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	TURNOS EN HRS REALIZADAS		7.065	
31-oct	5:00 AM - 2:00 P.M.	5:00 A.M	4:00 P.M.	2 HED	2	14.130	RECEPCION Y ARREGLO MERCADO
13-nov	5:00 AM - 2:00 P.M.	04:30 A.M	3:00 P.M.	1,5 HED	1,5	10.598	RECEPCION Y ARREGLO MERCADO
	TOTAL HORAS EXTRAS				3,5	24.728	

Bienvenido al Módulo Empresarial:	Empresa:	Dependencia:	Dirección IP:	Fecha último ingreso al sistema:
Gina Sughei Rodriguez Valero	FUNDACION SURCOS	ICBF	190.25.82.220	Noviembre 27 de 2024 03:54 pm

Número de Transacción: APII4332327094092355

Editor de Lotes

Fecha: Noviembre 27 de 2024 04:43 pm

Resumen del Lote

Estado:	Autorizado
Tipo de Movimiento:	Nomina Propia
Cuenta Origen:	Cuenta Ahorros *******2163
Naturaleza:	Pagos
Nombre del Lote:	OPS Y NOM 2 CAJA SOCIAL NOV24
Fecha de Aplicación:	Noviembre 27 de 2024
Valor del Lote:	$1.799.905,00
Cantidad de Registros:	3

Detalle de Movimientos

Secuencia	Estado	Nombre Tercero	Identificación Tercero	Banco	Tipo Cuenta	Número Cuenta	Valor	Número de Transacción	Referencia	Descripción	Causa de Error
1	Autorizado	PAOLA ANDREA ECHEVERRY	CC 53130705	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24130130846	$113.752,00	--	TURNOS FORMADORA	PGO NO24	--
2	Autorizado	PAOLA ANDREA ECHEVERRY	CC 53130705	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24130130846	$228.392,00	--	TALLERES SALUD	PGO NOV24	--
3	Autorizado	LEIDY ALEJANDRA RUIZ G	CC 1033687480	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24109418326	$1.457.761,00	--	AUXLIAR ENFERMERIA	NOM NOV24	--

Imprimir Cerrar

Página 1 de 1	PROCEDIMIENTO: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE DERECHOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2PS-FR-0005		
Fecha: 10-01-2023	CONSTANCIA DEL ESTADO DE AFILIACIÓN AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PARA BENEFICIARIOS	
Versión: 2		

SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL

EL (LA) SUSCRITO (A) RESPONSABLE REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE DERECHOS

HACE CONSTAR QUE:

El (la) Señor(a) **VALENCIA RAMOS MILDER** Identificado (a) con cedula de ciudadanía No **79765008** se encuentra **AFILIADO(A)** en calidad de **TITULAR COTIZANTE** en estado de afiliación **ACTIVO**, al Plan Obligatorio de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, Dirección de Sanidad (Régimen de Excepción) en el grado **IJ** con estado laboral **ASIGNACION DE RETIRO** y tiene como beneficiarios a:

PARENTESCO	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	ESTADO
CONYUGE	ECHEVERRY PAOLA ANDREA	CC. 53130705	ACTIVO

Por no contemplar las normas que regulan el Subsistema de Salud e la Policía Nacional (Decreto 1795 de 2000 o normas que lo modifiquen o adicionen), la posibilidad de afiliar cotizantes distintos a los de su propio régimen; **no afiliará al cónyuge, compañero(a) permanente, padres e hijos de los cotizantes contemplados**, que tengan una **relación laboral, pensión o ingresos adicionales** sobre los cuales estén obligados a cotizar en el Sistema General de Seguridad Social.

El cónyuge, compañero(a) permanente, padres o hijos de los afiliados que sean trabajadores, que generen ingresos como independientes **DEBERAN PERMANECER OBLIGATORIAMENTE** en el Régimen Contributivo y en consecuencia no procede la afiliación al Subsistema de Salud de la Policía Nacional. (**Aplicación Decreto 780 de 6 de mayo de 2016 (artículo 2.1.1.2 APLICABILIDAD) o normas vigentes que lo modifiquen o adicionen), no procede traslado de aportes al FOSYGA.**

La presente se expide a solicitud del interesado. Dada en Bogotá D.C., el 1 de agosto de 2024, para ser presentada a **SOLICITUD DEL INTERESADO – NO ES VÁLIDA PARA TRÁMITE LABORAL, PENSIONAL, NO PROCEDE TRASLADO DE APORTES A ADRES Y PRACTICAS ACADEMICAS REMUNERADAS, NI CUENTAS DE COBRO - TRAMITE ACADEMICO.**

Atentamente,

TA-31 **CLAUDIA MARCELA CUBILLOS CELIS**
Responsable Afiliación y Actualización de Derechos

ESTA CONSTANCIA NO ES VALIDA PARA TRÁMITE LABORAL, PENSIONAL Y PRACTICAS ACADEMICAS REMUNERADAS. NO PROCEDE TRASLADO DE APORTES A ADRES PARA BENEFICIARIOS DE SALUD PONAL

ESTA CONSTANCIA NO ES VÁLIDA PARA TRÁMITE LABORAL, PENSIONAL Y PRACTICAS ACADÉMICAS REMUNERADAS. NO PROCEDE TRASLADO DE APORTES A ADRES PARA BENEFICIARIOS DE SALUD PONAL.

BOGOTÁ D.C., 27 DE NOVIEMBRE DE 2024

SEÑORES:

FUNDACIÓN SURCOS
NIT: 900096152-8

CUENTA DE COBRO

DEBE A:
PAOLA ANDREA ECHEVERRY
C.C: 53.130.705

La suma de **DOCIENTOS TREINTA MIL PESOS ($230.000)** por concepto de **AUXILIAR DE ENFERMERIA / TALLERES DE ENFERMERIA** del mes de noviembre del presente año.

El desembolso correspondiente se puede realizar a la cuenta del **Banco Caja Social N° 24130130846**. Se anexa certificado de salud.

Cordialmente.,

PAOLA ANDREA ECHEVERRY

PAOLA ANDREA ECHEVERRY
C.C: 53.130.705

BOGOTÁ D.C., 27 DE NOVIEMBRE DE 2024

SEÑORES:

FUNDACIÓN SURCOS
NIT: 900096152-8

CUENTA DE COBRO

DEBE A:
PAOLA ANDREA ECHEVERRY
C.C: 53.130.705

La suma de **CIENTO TRECE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS ($113.752)** por concepto de **REEMPLAZO DE FORMADORA** del día 01 de (21 Horas) del mes de noviembre del presente año.

El desembolso correspondiente se puede realizar a la cuenta del **Banco Caja Social N° 24130130846**. Se anexa certificado de salud.

Cordialmente.,

Paola Andrea Echeverry

PAOLA ANDREA ECHEVERRY
C.C: 53.130.705

	FUNDACION SURCOS	CODIGO: FS-FAD-03
		Versión: 01
	COMPROBANTE DE PAGO	Fecha: 02/01/2023
		Página 1 de 1

RECIBO DE PAGO NÓMINA NOVIEMBRE/2024

Fecha de pago: 26/11/24

EMPLEADO	**LEIDY ALEJANDRA RUIZ GUTIERREZ**	No. Identificación	1.033.687.480
CARGO:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	PERIODO A PAGAR:	1 al 30 de NOVIEMBRE/2024
SUELDO BASICO:	1.300.000		

DEVENGADO		**DEDUCCIONES**	
DÍAS LABORADOS	30	SALUD 4%	52.000
SALARIO	1.300.000	PENSIÓN 4%	52.000
AUX. TRANSPORTE	162.000	AJUSTE PAGO NOMINA OCT/24	239
BONO EXTRA	100.000	OTROS	-
HED NOV:	0		-
			-
TOTAL INGRESOS	1.562.000	**TOTAL DEDUCCIONES**	104.239
TOTAL A PAGAR:	1.457.761		

RECIBI DE CONFORMIDAD LA CANTIDAD ESPECIFICADA, CON LO QUE QUEDAN LIQUIDADAS TODAS LAS PERCEPCIONES HASTA LA FECHA QUE SE INDICA.

FUNDACIÓN SURCOS SEDE B NIT. 900.096.152-8

FIRMA EMPLEADO_____

FIRMA EMPRESA_____

Bienvenido al Módulo Empresarial:	Empresa:	Dependencia:	Dirección IP:	Fecha último ingreso al sistema:
Gina Sughei Rodriguez Valero	FUNDACION SURCOS	ICBF	190.25.82.220	Noviembre 29 de 2024 11:42 am

Número de Transacción: APII4334329448115722

Editor de Lotes

Fecha: Noviembre 29 de 2024 11:59 am

Resumen del Lote

Estado:	Autorizado
Tipo de Movimiento:	Proveedores Interbancarios
Cuenta Origen:	Cuenta Ahorros *******2163
Naturaleza:	Pagos
Nombre del Lote:	OPS3 OTROS BCOS NOV24
Fecha de Aplicación:	Noviembre 29 de 2024
Valor del Lote:	$14.438.365,00
Cantidad de Registros:	8

Detalle de Movimientos

Secuencia	Estado	Nombre Tercero	Identificación Tercero	Banco	Tipo Cuenta	Número Cuenta	Valor	Número de Transacción	Referencia	Descripción	Causa de Error
1	Autorizado	DIANA KATHERINE GIL H	CC 1026575360	Davivienda	Cuenta Ahorros	0550488426678790	$2.283.923,00	--	PSICOLOGIA - PROF AREA	OPS NOV24	--
2	Autorizado	DIANA KATHERINE GIL H	CC 1026575360	Davivienda	Cuenta Ahorros	0550488426678790	$129.091,00	--	TURNO FORMADORA	OPS NOV24	--
3	Autorizado	PILAR GALAN	CC 51914890	Bancolombia	Cuenta Ahorros	07139021015	$1.886.719,00	--	INSTRUCTORA DE TALLER	OPS NOV24	--
4	Autorizado	PAOLA RAMIREZ	CC 1032477292	Davivienda	Cuenta Ahorros	0570469570039161	$2.184.622,00	--	NUTRICIONISTA	OPS NOV24	--
5	Autorizado	LINA PAOLA BECERRA	CC 1024567712	Davivienda	Cuenta Ahorros	0550488442828627	$2.730.778,00	--	PSICOLOGA	OPS NV24	--
6	Autorizado	VALENTINA ESCOBAR	CC 1233901673	NU	Cuenta Ahorros	47378876	$2.482.525,00	--	TRABAJO SOCIAL	OPS NOV24	--
7	Autorizado	YESMI HAMILET POPAYAN	CC 1016078630	Bancolombia	Cuenta Ahorros	68961693741	$258.182,00	--	TURNOS FORMADORA	OPS NOV24	--
8	Autorizado	HEIDY SUAREZ	CC 52859553	Davivienda	Cuenta Ahorros	0080000770019	$2.482.525,00	--	PROFESIONAL AREA	OPS NOV224	--

Imprimir Cerrar

CUENTA DE COBRO

No.0009

FUNDACION SURCOS

NIT 900.096.152-8

DEBE A:

La señora Diana Katherine Gil Herrera identificada con numero de cedula 1.026.575.360 de Bogotá la suma de $2.300.000 (dos millones trescientos mil pesos) por concepto de prestación de servicios como Psicóloga/ Profesional de área del periodo comprendido entre el 01 al 30 de noviembre de 2024. Dicho valor a consignar al banco Davivienda, cuenta número: 0550488426678790

Nota: Se anexa la planilla de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social mes vencido (octubre/2024).

Atentamente

Diana Katherine Gil Herrera
C.C 1.026.575.360
TEL: 3193399905
Correo electrónico: psicopedagogía. Surcos2@gmail.com

Rec CA-16077
PSO 27839

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026575360		GIL HERRERA DIANA KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 108 # 81F 70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3209476836	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1060275594	9476453893	1	2024/11/18	2024/11/19	BANCO DAVIVIENDA	1	$402,700

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
1	CC	1026575360	GIL DIANA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$200	$0	$208,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$200	$0	$208,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$100	$0	$31,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$100	$0	$31,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$200	$0	$162,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$162,500	$200	$0	$162,700
TOTAL				1	$402,200	$500	$0	$402,700

CUENTA DE COBRO

No.0009

FUNDACION SURCOS

NIT 900.096.152-8

DEBE A:

La señora Diana Katherine Gil Herrera identificada con número de cédula 1.026.575.360 de Bogotá la suma de $130.000 (ciento treinta mil pesos) por concepto de prestación de servicios como formadora el día 08 de noviembre de 2024. Dicho valor a consignar al banco Davivienda, cuenta número: 0550488426678790

Nota: Se anexa la planilla de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social mes vencido (octubre/2024).

Atentamente

Diana Katherine Gil Herrera
C.C 1.026.575.360
TEL: 3193399905
Correo electrónico: psicopedagogía. Surcos2@gmail.com

RTE $ 904

PEO $ 179.096

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026575360		GIL HERRERA DIANA KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 108 # 81F 70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3209476836	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1060275594	9476453893	I	2024/11/18	2024/11/19	BANCO DAVIVIENDA	1	$402,700

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
1	CC	1026575360	GIL DIANA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$200	$0	$208,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$200	$0	$208,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$100	$0	$31,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$100	$0	$31,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$200	$0	$162,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$162,500	$200	$0	$162,700
TOTAL				1	$402,200	$500	$0	$402,700

Bogotá D.C 30 de noviembre 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SURCOS

NIT-900096152-8

Yo SONIA PILAR GALAN IZQUIERDO con C.C 51.914.890, manifiesto que: FUNDACIÓN SURCOS NIT-900096152-8 de Bogotá, me debe la suma de ($1.900.000) que corresponden a la prestación de servicios como INSTRUCTORA DE TALLER, durante el periodo comprendido entre el 01 y el 30 de noviembre de 2024

Anexo: planilla de aportes a sistema de seguridad social de mes vencido (OCTUBRE)

El desembolso correspondiente se solicita realizarlo en la cuenta de ahorros

N°07139021015 de Banco Bancolombia.

Cordialmente,

Sonia Pilar Galán I

Sonia Pilar Galán Izquierdo

C.C. 51.914.890

Cel: 3124481340

Rte $ 913.281

Pzo -> $ 886.719

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51914890		GALAN IZQUIERDO SONIA PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRRA 35 NO 53A - 34	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3923252	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	25429510	9477023560	1	2024/11/25	2024/11/19	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377,300

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
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 51914890	GALAN SONIA	230201	30		$1,300,000	$208,000	EPS001	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51914890		GALAN IZQUIERDO SONIA PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRRA 35 NO 53A - 34	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3923252	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	25429510	9477023560	1	2024/11/25	2024/11/19	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL					$377,300	$0	$0	$377,300

Bogotá D.C, noviembre 30 de 2024

Cuenta de cobro N° 55

FUNDACIÓN SURCOS

NIT N° 900096152 – 8

DEBE A:

JULIETH PAOLA RAMÍREZ LÓPEZ

C.C. 1032477292

La suma de DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/cte ($2´200.000) por concepto de PRESTACION DE SERVICIOS COMO NUTRICIONISTA DIETISTA de la modalidad internado del ICBF, correspondiente al mes de octubre de 2024.

El Desembolso correspondiente se puede realizar en la cuenta de ahorros N° 0570469570039161 de DAVIVIENDA.

Se anexa la constancia de pago de aportes al sistema de seguridad social correspondiente al mes de octubre 2024.

Cordialmente,

Paola Ramírez

Julieth Paola Ramírez López
C.C. 1032477292 de Bogotá
Celular: 3003218704
Dirección: Carrera 63 # 98b-51 apto 402

Pago CA-5378

P20-52184672

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032477292	JULIETH PAOLA RAMIREZ LOPEZ	CRA 63#98B 51	4714873	j.pao1905@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente		BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-10	2024-10	1	25/11/2024	82016828	TOTAL A PAGAR	
					$377.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224308-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	8600021S3-9	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032477292	JULIETH PAOLA RAMIREZ LOPEZ	CRA 63#98B 51	4714873	j.pao1905@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I -- Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTA, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-10	2024-10	I	25/11/2024	P3016828	$377.300

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Pública	Extranjero	Cotiz. exterior	Residente	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Centro de trabajo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1032477292	RAMIREZ LOPEZ JULIETH PAOLA	X				N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	192.500	14-4	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADO

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

Bogotá, 28 de octubre del 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SURCOS

NIT 900.096.152-8

DEBE A:

La profesional en Psicología Lina Paola Becerra Melgarejo identificada en número de cedula de ciudadanía 1024567712 de Bogotá, la suma de $2.750.000 (Dos millones setecientos cincuenta mil pesos) por concepto de prestación de servicios como Psicóloga de tiempo completo del periodo comprendido entre el 01 de noviembre del 2024 al 30 de noviembre del 2024. Dicho valor se podrá consignar en la siguiente cuenta del banco Davivienda 0550488442828627

Se anexa la planilla de pago de aportes al sistema de seguridad social mes vencido (octubre/2024) y Funciones con cumplimiento a la fecha del área de PSICOLOGIA

Atentamente

Lina Paola Becerra M.

Lina Paola Becerra Melgarejo

PSICOLOGA

CC 1024567712

Celular: 3144521991

RC DA 19,223
PSO-2'750.778

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024567712		LINA PAOLA BECERRA MELGAREJO	INDEPENDIENTE	Principal	TRASVERSAL 35 BIS N 27B 48 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4704331	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	959879178	9474775682	I	2024/11/06	2024/10/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
1	CC	1024567712 BECERRA LINA																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	0	$0	$0	No	$377,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024567712		LINA PAOLA BECERRA MELGAREJO	INDEPENDIENTE	Principal	TRASVERSAL 35 BIS N 27B 48 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4704331	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	959879178	9474775682	I	2024/11/06	2024/10/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

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

2024/10/04 02:20 PM

Bogotá, 28 de noviembre del 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SURCOS

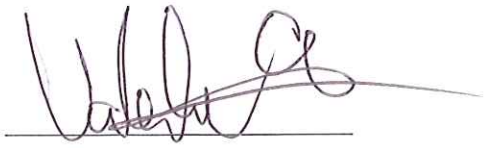
NIT 900.096.152-8

DEBE A:

La profesional en TRABAJO SOCIAL Yenni Valentina Escobar Mendivelso identificada en número de cedula de ciudadanía 1.233.901.673 de Bogotá, cobra la suma de $2.500.000 (dos millones quinientos mil pesos) por concepto de prestación de servicios como Trabajadora Social de tiempo completo durante el mes de noviembre de 2024. Dicho valor se podrá consignar en la siguiente cuenta de **NU C.F.** numero **47378876**

Anexo planillo de pago de seguridad social del mes de OCTUBRE 2024 y Funciones con cumplimiento a la fecha del área de TRABAJO SOCIAL.

Atentamente



Yenni Valentina Escobar Mendivelso

CC 1.233.901.673

Celular: 3012420265

RECIBIDO
PRO-27482 SOS

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1233901673		ESCOBAR MENDIVELSO YENNI VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 102a #128c 08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6014158	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1064132976	94767843 98	I	2024/11/20	2024/11/20	NEQUI	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
1	CC	1233901673	ESCOBAR YENNI																	23100	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	0	$0	$0	No	$402,200
Total Afiliados(1)																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1233901673		ESCOBAR MENDIVELSO YENNI VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 102a #128c 08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6014158	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1064132976	94767843 98	I	2024/11/20	2024/11/20	NEQUI	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

SEÑORES:

FUNDACIÓN SURCOS

NIT: 900096152-8

CUENTA DE COBRO

DEBE A:

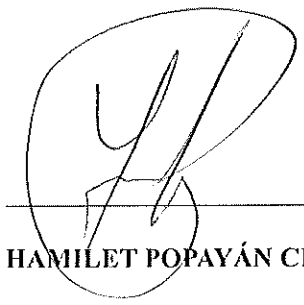
YESMI HAMILET POPAYÁN CHAVEZ

C.C: 1016078630

La suma de **DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS (260.000)** por concepto de turnos como **FORMADORA,** correspondiente a los días 27 y 30 de noviembre del presente año.

El desembolso correspondiente se puede realizar a la cuenta de ahorros de **Bancolombia No. 68961693741**. Se anexa certificado de salud y fotocopia de la cédula **(noviembre 2024).**

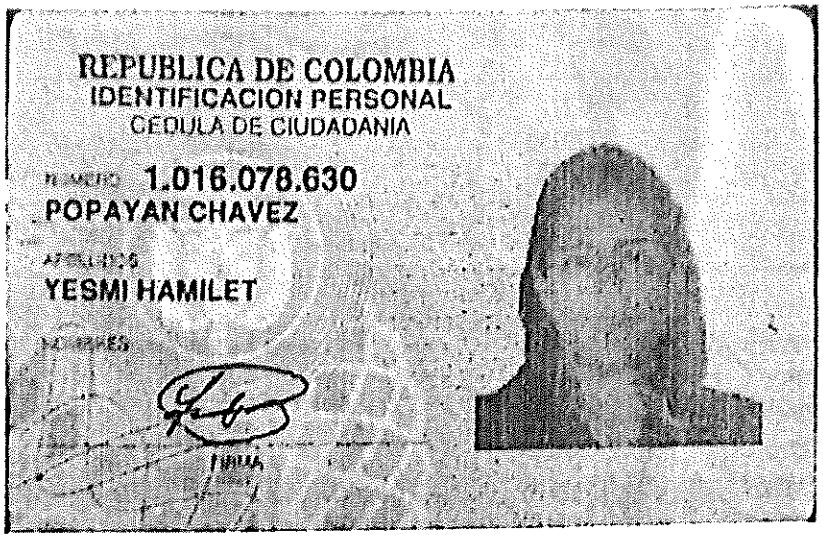
Cordialmente.,



HAMILET POPAYÁN CHAVEZ

CÉDULA 1016078630

CEL: 3150211087



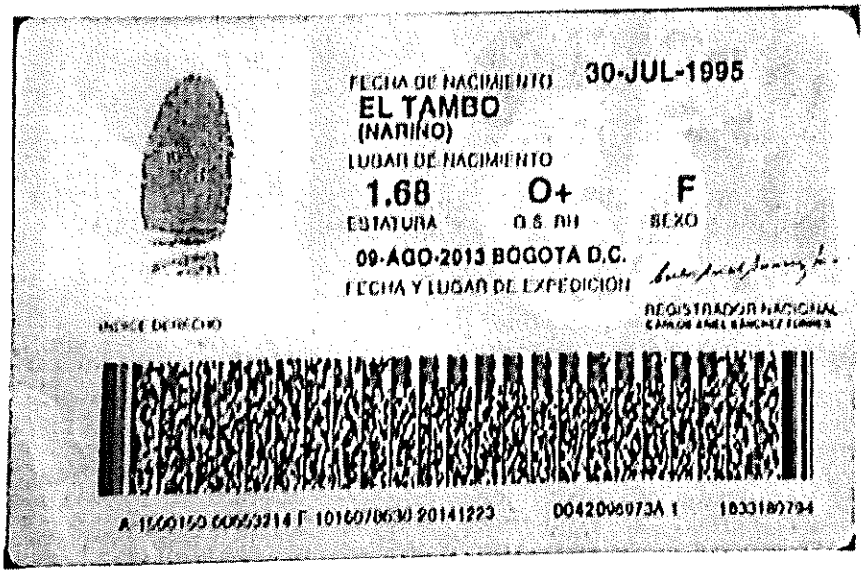
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.016.078.630
POPAYAN CHAVEZ

APELLIDOS
YESMI HAMILET

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-JUL-1995
EL TAMBO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-AGO-2013 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-1500150-00093214-F-1016078630-20141223 0042096073A 1 1033180794

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
DIGSA SUBDIRECCIÓN TÉCNICA Y DE GESTIÓN

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO DE AFILIACIÓN Y VALIDACIÓN DE DERECHOS

CERTIFICA

Consecutivo: 1635799

Que el (la) señor(a) SV. SILVESTRE GUIZA VANEGAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía 3104407 pertenece al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (EJC) a través de COMANDO EJERCITO NACIONAL, su estado es Activo y como tal goza de los servicios médicos asistenciales aprobados en el Plan Integral de Salud mediante Acuerdo No. 002 del 27 de abril de 2001.

Beneficiario(s):

Nombres y Apellidos	Tipo	Documento	Parentesco	Plan afiliación	Estado
YESMI HAMILET POPAYAN CHAVEZ	CC	1016078630	COMPAÑER A(O)	Beneficiario	Activo

La presente certificación se expide como constancia de que el (la) mencionado(a) usuario(a) se encuentra ACTIVO(A) en la Base de Datos de afiliados y beneficiarios.

Que en razón de lo anterior su empleador o administrador de pensiones deberá dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 780 del 6 de Mayo de 2016, artículo 2.1.13.5, inciso 5 que a la letra reza: «[...] Cuando las disposiciones legales que regulan al régimen exceptuado o especial no prevén la afiliación de cotizantes distintos a los de su propio régimen, el cónyuge, compañera, o compañero permanente, incluyendo las parejas del mismo sexo, obligado a cotizar deberá afiliarse en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y los beneficiarios quedaran cubiertos por el régimen de excepción o especial. Si el régimen de excepción no prevé la afiliación del grupo familiar o la composición del núcleo familiar según lo previsto en el presente decreto, el obligado a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud y sus beneficiarios se afiliarán a este último».

NOTA: ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VÁLIDA PARA REALIZAR APORTES ANTE FOSYGA.

Dada en Bogotá D.C., el día 29 de noviembre de 2024.

Mayor CRISTOBAL EMILIO ROJAS ROJAS
Coordinador Grupo Gestión de la Afiliación (E)
Dirección General de Sanidad Militar

ELABORÓ: PORTALSIS

Bogotá, 30 de noviembre del 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SURCOS
NIT 900.096.152-8.
DEBE A:

La señora Heidy Yolima Suarez Rodríguez identificada con número de cedula 52.859.553 de Bogotá la suma de $2.500.000 (DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS) por concepto de prestación de servicios como PROFESIONAL DE AREA del periodo comprendido entre el 01 de noviembre del 2024 al 30 de noviembre de 2024. Dicho valor a consignar a cuenta de ahorros del banco DAVIVIENDA 008000770019.

Se anexa planilla de pago de aportes al sistema de seguridad social mes vencido octubre 2024.

Atentamente

HEIDY YOLIMA SUAREZ RODRIGUEZ
CC. 52.859.553 de Bogotá.
Dirección: Calle 56 f sur # 29-33
Celular: 3208309003
Correo electrónico: hesuro1829@gmail.com

Rc CA 17.415
21482 SES

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52859553	HEIDY YOLIMA SUAREZ RODRIGUEZ		CALLE 56 F SUR 29 33	2300947	hesuro1829@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-10	2024-10	I	29/11/2024	81332443	TOTAL A PAGAR	
					$381,200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	14	1.700	0	164.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	14	2.100	0	210.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	14	100	6.900			68	6.900	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	14	0	0	0
ICBF				
0	14	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	164.200
Pensión	1	208.000	210.100
Riesgos Laborales	1	6.800	6.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	381.200

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52859553	HEIDY YOLIMA SUAREZ RODRIGUEZ	CALLE 56 F SUR 29 33	2300947	hesuro1629@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	29/11/2024	81332443	$381.200	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Estudiante	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	52859553	SUAREZ RODRIGUEZ HEIDY YOLIMA	59	0			N																	231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Bienvenido al Módulo Empresarial:	Empresa:	Dependencia:	Dirección IP:	Fecha último ingreso al sistema:
Gina Sughei Rodriguez Valero	FUNDACION SURCOS	ICBF	190.25.82.220	Noviembre 29 de 2024 11:42 am

Número de Transacción: APII4334328759296740

Editor de Lotes

Fecha: Noviembre 29 de 2024 12:03 pm

Resumen del Lote

Estado:	Autorizado
Tipo de Movimiento:	Nomina Propia
Cuenta Origen:	Cuenta Ahorros *******2163
Naturaleza:	Pagos
Nombre del Lote:	OPS3 CAJA SOCIAL
Fecha de Aplicación:	Noviembre 29 de 2024
Valor del Lote:	$8.746.433,00
Cantidad de Registros:	5

Detalle de Movimientos

Secuencia	Estado	Nombre Tercero	Identificación Tercero	Banco	Tipo Cuenta	Número Cuenta	Valor	Número de Transacción	Referencia	Descripción	Causa de Error
1	Autorizado	YESSENIA MORENO	CC 1013680064	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24122266333	$1.241.263,00	--	TRABAJO SOCIAL	OPS NOV24	--
2	Autorizado	YAROLD BARNEY PINZON	CC 79556398	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24054075773	$873.849,00	--	INSTRUCTOR DE TALLER	OPS NOV24	--
3	Autorizado	CINTHYA BERNAL	CC 1033818742	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24139324965	$1.986.020,00	--	FORMADORA	OPS NOV24	--
4	Autorizado	DIANA PINZON	CC 1100953964	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24080295437	$2.780.428,00	--	GESTORA DE CASO	OPS NOV24	--
5	Autorizado	DANIELA CAYLE HINOJOSA	CC 1007336565	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24137009323	$1.864.873,00	--	FORMADORA	OPS NOV24	--

Imprimir Cerrar

Bogotá, 26 de noviembre del 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SURCOS

NIT 900.096.152-8

DEBE A:

La profesional en TRABAJO SOCIAL Yessenia Moreno Giraldo identificada en número de cedula de ciudadanía 1013680064 de Bogotá la suma de $1' 250.000 (Un millón, doscientos cincuenta mil pesos) por concepto de prestación de servicios como Trabajadora social de medio tiempo del periodo comprendido entre el 1 de noviembre del 2024 al 30 de noviembre del 2024. Dicho valor se podrá consignar en la siguiente cuenta de Banco Caja Social, cuenta de ahorros número 24122266333

Anexo planillo de pago de seguridad social del mes de octubre y Funciones con cumplimiento a la fecha del área de TRABAJO SOCIAL MEDIO TIEMPO

Atentamente

Yessenia Moreno

Yessenia Moreno Giraldo
TRABAJADORA SOCIAL
CC 1013680064
Tel: 3174667899

RECIBIDO 8738
P20-5 241263

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013660064	YESSENIA MORENO GIRALDO	diagonal 48j sur #1- 96 interior 13 casa	2795841	yessenia.moreno222@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTA D. C.	BOGOTA D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-10	2024-10	I	07/11/2024	81424012	TOTAL A PAGAR	
					$377.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1013680064	YESSENIA MORENO GIRALDO		diagonal 48j sur #1- 96 interior 13 casa	2795841	yessenia.moreno222@gmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	07/11/2024	81424012	$377.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombia Residente	Extranjero No Obligado a Cotizar	IGE	INT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1013680064	MORENO GIRALDO YESSENIA	57	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Bogotá NOVIEMBRE 26 de 2024

FUNDACIÓN SURCOS
GINA RODRÍGUEZ

DEBE A:

YAROLD BARNEY PINZON
Régimen Simplificado

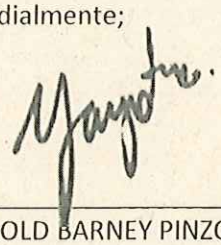
CUENTA DE COBRO # 042

POR CONCEPTO DE:

Realización de clases de actividad física en 11 sesiones del mes de NOVIEMBRE $880.000.00

LA SUMA OCHO CIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE.
SE ANEXA PLANILLA DE APORTES MES VENCIDO (OCTUBRE 2024)

Cordialmente;



YAROLD BARNEY PINZON
FORMADOR DEPORTIVO
C.C 79.556.398 de Bogotá
CUENTA DE AHORROS CAJA SOCIAL 24054075773

Rte SA -> 6151
PSO -> 873849

YAROLD BARNEY PINZON
TELEFONO: 3134570587
CORREO: yaroldbarneypinzon@gmail.com

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79556398	YAROLD BARNEY PINZON		Avenida 30 58 69 Apto 101	3108734766	yaroldbarneypinzon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	26/11/2024	81732854	$402.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias 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	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79556398	YAROLD BARNEY PINZON		Avenida 30 58 69 Apto 101	3108734766	yaroldbarneypinzon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	26/11/2024	81732854	$402.200	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Residente	Colombiano en el Exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SAN	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	79556398	BARNEY PINZON YAROLD	59	0			N																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

BOGOTÁ D.C., 26 DE NOVIEMBRE DE 2024.

SEÑORES:

FUNDACIÓN SURCOS

NIT: 900096152-8

CUENTA DE COBRO

DEBE A:

CINTHYA VALENTINA BERNAL GARCIA

C.C: 1033818742

La suma de **DOS MILLONES SESENTA Y CINCO MIL PESOS (2.000.000)** por concepto de prestación de servicios como **FORMADORA,** correspondiente al mes de **NOVIEMBRE** del presente año.

El desembolso correspondiente se puede realizar a la cuenta de **Banco Caja Social N° 24139324965.** Se anexa planilla de pago de aportes al sistema de seguridad social mes vencido **(OCTUBRE 2024).**

Cordialmente.,

CINTHYA VALENTINA BERNAL GARCIA

C.C: 1033818742

CEL: 3204150401

Rte # 13980
Pgo $1'986,020

compensar | mipjanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033818742	CINTHYA VALENTINA BERNAL GARCIA	diagonal 52 b sur # 60 - 32	3204150401	garciacinthya650@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente		BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	1	15/11/2024	81800203	378.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	2	300	0	162.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	2	300	0	208.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	2	100	6.900			68	6.900	1

TOTALES CAJAS

Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.800
Pensión	1	208.000	208.300
Riesgos Laborales	1	6.800	6.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	378.000

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

compensar | mipianilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033818742	CINTHYA VALENTINA BERNAL GARCIA	diagonal 52 b sur # 60 - 32	3204150401	garciacinthya650@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente	-		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-10	2024-10	1	15/11/2024	81800203	TOTAL A PAGAR	
					$278.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Salvado	Estudiante	Cotizante exterior	Exonerado	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	FAE	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IGL	CORRECCIÓN	Cod. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. 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	1033818742	BERNAL GARCIA CINTHYA VALENTINA	N	0			N																	23-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS009	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Bogotá, 28 de noviembre del 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SURCOS

NIT 900.096.152-8

DEBE A:

La profesional en TRABAJADORA SOCIAL DIANA CAROLINA PINZÓN identificada en número de cedula de ciudadanía 1.100.953.964 de san gil Santander la suma de $2.800.000 (Dos millones ochocientos mil pesos) por concepto de prestación de servicios como Gestora De Casos de tiempo completo del periodo comprendido entre el 01 de noviembre del 2024 al 30 de noviembre del 2024. Dicho valor se podrá consignar en la siguiente cuenta del banco caja social 24088295437.

Anexo planillo de pago de seguridad social del mes de OCTUBRE2024 y Funciones con cumplimiento a la fecha del área de GESTORA SOCIAL DE CASO

Atentamente

DIANA CAROLINA PINZÓN
GESTORA SOCIAL DE CASO
CC 1100953964
Celular: 3246025757

RESOA 19512

PZO 2'780498

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1100953964		PINZON PINZON DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 69 # 64A - 13	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7585608	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2024-10	2024-10	1060221077	9476357493	I	2024/11/19	2024/11/19	BANCO DAVIVIENDA	0	$439,300	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vsp	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
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,420,000	$227,200			$1,420,000	$177,500			$0	$0			$1,420,000		$34,600		$0	$0		$439,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,420,000	$227,200			$1,420,000	$177,500			$0	$0			$1,420,000		$34,600		$0	$0		$439,300
1	CC	1100953964 PINZON DIANA		25-14	30	$1,420,000	$227,200	EPS005	30	$1,420,000	$177,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,420,000	2.4367	$34,600	0	$0	$0		$439,300
Total Afiliados(1)						$1,420,000	$227,200			$1,420,000	$177,500			$0	$0			$1,420,000		$34,600		$0	$0		$439,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1100953964		PINZON PINZON DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 69 # 64A - 13	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7585608	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2024-10	2024-10	1060221077	9476357493	I	2024/11/19	2024/11/19	BANCO DAVIVIENDA	0	$439,300	

RESUMEN DE PAGO

RUBRO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	VALOR E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,200	$0	$0	$227,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,200	$0	$0	$227,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,600	$0	$0	$34,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,600	$0	$0	$34,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$177,500	$0	$0	$177,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$177,500	$0	$0	$177,500
TOTALES				1	$439,300	$0	$0	$439,300

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

Bogota D.C. 26 DE NOVIEMBRE DEL 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SURCOS NIT 900096152-8

DEBE A:

NOHENCY DANIELA CAYLE HINOJOSA

C.C 1007336565

La suma de MILLON OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHOMIL OCHOCIENTOS (1.878.000) por concepto de prestacion de servicios como FORMADORA, del mes de noviembre de 2024

El desembolso correspondiente se puede realizar a la cuenta de ahorros BANCO CAJA SOCIAL

No. 24137009323, banco cja social.

Se anexa planilla de pago (octubre 2024)

Cordialmente.

NOHENCY DANIELA CAYLE HINOJOSA

C.C 1007336565

Rete ICA 13177
PSO-SI 664873

SuAporte | Factura

Fecha creación reporte: 2024-11-26, 09:05:01 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 74602910

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024

PAGADO 26/11/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NOHENCY DANIELA CAYLE HINOJOSA				
Documento	CC1007336565	Dirección	CL 88 #95 - 8		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	5555		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades															Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	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 1007336565	CAYLE HINOJOSA NOHENCY DANIELA	57	00																0	30	30	30	0	PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD	$ 1.300.000	$ 162.500	ARL SURA	$ 1.300.000	$ 31.700	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

III. TOTALES

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

Enlace Operativo, Linea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellin: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

29 de Noviembre de 2024

Cuenta de cobro 011

FUNDACIÓN SURCOS
NIT 900.096.152-8

DEBE A:

JUAN DAVID QUIROGA MORENO
C.C. 1.030.660.936 de Bogotá D.C.

LA SUMA DE:

Ochocientos quince mil pesos m/c (815.000) pesos

Por concepto de:

- Administración del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo y SIGE de la sede Nicolas de Federmann Durante el mes de noviembre de 2024. ($700.000)
- 23 baterías de riesgo psicosocial 115.000

Nota

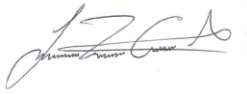
Con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, “NO he contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos”. (Parágrafo 2 art.383 E.T.)

Nota: me acojo al artículo 383 del E.T. de tarifa mínima 0% de impuesto hasta UVT95, no practicar retención.

Se Anexa Planilla de seguridad social

Cordialmente,



Juan David Quiroga Moreno
C.C. 1.030.660.936
T.P. 161357
R.S.S. 15171
L.S.O. 473
Teléfono 3102843404
psic.juandavidquiroga@gmail.com

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030660936		QUIROGA MORENO JUAN DAVID	INDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE	KR 113C 143A 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1080619510	9476583390	I	2024/11/13	2024/11/28	BANCO DAVIVIENDA	15	$381,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1030660936	QUIROGA MORENO JUAN DAVID																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0	No	$377,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0		$377,300

2024/11/27 06:58 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030660936		QUIROGA MORENO JUAN DAVID	INDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE	KR 113C 143A 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1080619510	9476583390	I	2024/11/13	2024/11/28	BANCO DAVIVIENDA	15	$381,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$2,300	$0	$210,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$2,300	$0	$210,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$100	$0	$6,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,800	$100	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$1,800	$0	$164,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$1,800	$0	$164,300
TOTAL				**1**	**$377,300**	**$4,200**	**$0**	**$381,500**

BOGOTÁ D.C., 23 NOVIEMBRE DE 2024.

SEÑORES:

FUNDACIÓN SURCOS

NIT: 900096152-8

CUENTA DE COBRO

DEBE A:

KAROL YULIETH PEREZ CARVAJAL

C.C: 1070974418

La suma de **DOS MILLONES DE PESOS (2.000.000)** por concepto de prestación de servicios como **FORMADORA,** correspondiente al mes de **NOVIEMBRE del** presente año.

El desembolso correspondiente se puede realizar a la cuenta de **BANCOLOMBIA N# 37200001227.** Se anexa planilla de pago de aportes al sistema de seguridad social mes vencido **(OCTUBRE 2024).**

Cordialmente.,

Karol Perez Carvajal

KAROL YULIETH PEREZ CARVAJAL

C.C: 1070974418

CEL: 3124091979

RteS 1'980
Pso-1 1'98000

enlace operativo

SuAporte | Factura

Fecha creación reporte: 2024-11-29, 08:29:35 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 74656895

Periodo Cotización: octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024

Fecha límite de pago: 2024-11-07

PAGADA 29/11/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KAROL YULIETH PEREZ CARVAJAL				
Documento	CC1070974418	**Dirección**	DG 22 #4 - 71		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3124091979		
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	IGE	RET	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	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducio	Total
CC 1070974418	PEREZ CARVAJAL KAROL YULIETH	57	00																0	30	30	30	0	PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	FAMISANAR EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	SEGUROS BOLIVAR	$ 1.300.000	$ 31.700	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200	$ 6.400	$ 408.600

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

EXPERTOS en PILA

Bogotá D.C; 30 de noviembre de 2024

FUNDACION SURCOS

Nit: 900096152-8

Angie Betancourt

Identificado con C.C. 1.023.011.296

La suma de $718.750

Correspondiente a los 12 días laborados del 1 al 12 de noviembre por concepto de prestación de servicio como formadora el desembolso correspondiente se puedo realizar a la cuenta de Banco Caja Social No. 24120929304 se anexa planilla de pago de aporte al sistema de seguridad social (noviembre 2024)

Cordialmente,

Angie Yisel Bu

Angie Betancourt

C.C. 1.023.011.296

SuAporte | factura

Fecha creación reporte: 2024-11-09, 10:03:30 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 74304702

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024

Fecha limite de pago: 2024-12-23

PAGADA 09/11/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGIE YISEL BETANCOURT RUIZ				
Documento	CC1023011296	**Dirección**	CR 9A #77 - 28		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3105749361		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1023011296	BETANCOURT RUIZ ANGIE YISEL	57	00																0	30	30	30	0	PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 1.300.000	$ 162.500	ARL SURA	$ 1.300.000	$ 6.800	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300

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	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300	$ 0	$ 377.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

SuAporte | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2024-11-09, 10:06:46 a. m. **Tipo Planilla:** I **Número Planilla:** 74304702

Periodo Cotización: 202411 **Periodo Servicio:** 202411

PAGADA 2024-11-09 10:04:47.0 EN HORARIO EXTENDIDO

Se certifica que en la fecha 09/11/2024, la empresa ANGIE YISEL BETANCOURT RUIZ, con documento de identificación CC1023011296, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado BETANCOURT RUIZ ANGIE YISEL, con CC 1023011296, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N800224808	230301	PORVENIR
EPS	N900298372	EPSC34	RECAUDO SGP CAPITAL SALUD

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

Bogota D.C. 29 DE NOVIEMBRE DEL 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SURCOS

NIT 900096152-8

Yo Norma Katherin Zamora Gonzalez con C.C 1022355309, manifiesto que: FUNDACION SURCOS NIT- 900096152-8 de bogota, me debe la suma de ($ 1.866.666) por prestacion de servicios corresponde como FORMADORA, de los turnos correspondientes del 02 de Noviemre al 30 de noviembre.

El desembolso correspondiente se solicita realizar en la cuenta de ahorros N 52529465319 de Banco Bancolombia.

Anexo los siguientes documento a la cuenta de cobro: se anexa planilla de pago de aportesal sistema de seguridad social mes de noviembre del año presente.

KATHERIN ZAMORA

Cordialmente

Norma Katherin Zamora Gonzalez

C.C : 1022355309

CEL: 3006513360

PILA SOA 12.116

PAGO 1/12/24

SuAporte | factura

Fecha creación reporte: 2024-11-27, 01:44:46 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 74629113

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024

Fecha límite de pago: 2024-12-04

PAGADA 27/11/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NORMA KATHERIN ZAMORA GONZALEZ				
Documento	CC1022355309	**Dirección**	CL 68B SUR #80 M - 78		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3096513360		
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	IRG	RET	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	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1022355309	ZAMORA GONZALEZ NORMA KATHERIN	57	00																0	30	30	30	0	PROTECCION	$ 1.200.000	$ 208.000	COMPENSAR EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	ARL SURA	$ 1.300.000	$ 6.800	NINGUNA CCF		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300

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	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300	$ 0	$ 377.300

Enlace Operativo, Linea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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