AMUCI
UN COMPROMISO SOCIAL
ASOCIACIÓN DE MUJERES MUJER Y CIUDAD
NIT. 830093106-1

Certificación general de aportes del asociado descritos en la estructura de costos del convenio N° 8227 de 2024 para el periodo de ejecución comprendido entre

el 01 al 31 diciembre de 2024

Los suscritos, representante Legal YINA VIRGELINA ORTIZ BARRAGAN Identificada con Cédula de ciudadanía 39.721.644 y Contadora ADRIANA MILENA VARON CUELLAR Identificada con Cédula de ciudadanía 28.918.410, de la ASOCIACION DE MUJERES MUJER Y CIUDAD con NIT 830.093.106-1, manifestamos que:

Dando cumplimiento a las obligaciones contractuales y anexo técnico del convenio 8227 de 2024, certificamos la ejecución de los siguientes rubros presupuestales de conformidad con la estructura de costos inicial del convenio de asociación No. 8227 – 2024 suscrito el 24 de mayo del 2024; certificamos el aporte en especie y en dinero, de conformidad con la oferta económica, para la atención de la población objeto del convenio.

La ejecución de los aportes del asociado para el período, teniendo en cuenta lo establecido en el Convenio 8227 de 2024, anexo técnico y estructura de costos, como se describe a continuación:

1. **Ejecución Financiera de Costos del asociado**

Ejecución aportes del asociado para el periodo diciembre de 2024		
Rubro	**Valor ejecutado en dinero**	**Valor ejecutado en especie**
Coordinador/a	$ 57.142	$
Profesional en Trabajo Social	$ 814.000	$
Profesional en Psicología	$ 57.142	$
Profesional en Terapia Ocupacional	$ 57.142	$
Profesional en Nutrición	$ 57.142	$
Profesional en Deportes, Educación Física y Recreación	$ 814.000	$
Auxiliares de enfermeria	$ 57.142	$
Profesional en artes plásticas u afines	$ 57.142	$
Técnico Facilitadores- as	$ 200.000	$
Técnico administrativo o de gestión documental y archivo	$ 57.142	$
Operarios de Cocina (Manipuladores de alimentos)	$ 200.000	$
Servicios generales	$ 300.000	$
Subtotal Recurso Humano	**$ 2.727.994**	**$**
Reconocimiento al inmueble (VII)	$ 5.200.000	$
Mantenimiento al inmueble (VI)	$ 2.142.857	$
Desgaste y uso de los bienes no consumibles (II)	$ 6.214.285	$
Bienes consumibles (III)	$ 62.947	$
Vigilancia del 15 de julio del 2024 al 31 de diciembre del 2024 (IV)	$ 1.727.272	$
Total, Costos Fijos	**$ 18.075.355**	**$**

Por parte del asociado se reconoce un valor total en Costos Fijos de $ $ 18.075.355

Cra 9 No. 81 -22 SUR
TEL. 6014795494 CEL. 3158685886
asociacionamuci@gmail.com

Powered by CamScanner

Elementos de aseo personal (V)	$ 1.888.098	$ -
Alimentos (VI)	$11.884.335	$ -
Total Costos Variables	**$13.772.433**	**$ -**

Por parte del asociado se reconoce un valor total en Costos Variables de $ **$ 13.772.433** pesos mcte.

Por parte del asociado se certifica un valor de aportes $ 31.847.788 pesos mcte.

2. Se realiza aclaración de la disposición de los recursos así:

2.1 Talento Humano

Respecto al Talento Humano certificamos lo siguiente:

La ASOCIACION DE MUJERES MUJER Y CIUDAD cuenta con el equipo de recurso humano idóneo, acorde con los requerimientos respecto al perfil y experiencia, quienes son los encargados de dar cumplimiento a las especificaciones técnicas del convenio; vinculados mediante contrato de trabajo por prestación de servicios de tiempo completo.

Que, durante el período comprendido del mes de diciembre de 2024, se prestaron de manera adecuada, cumpliendo a cabalidad con el anexo técnico, los servicios sociales por parte del recurso humano asignado para el servicio, que fueron reconocidos los pagos por prestación de servicios de dicho personal en su momento, Centro de Cuidado Transitorio 8227 de 2024.

Todo el personal vinculado se encuentre afiliado al Sistema de Seguridad Social y parafiscal conforme a la normatividad vigente.

A continuación, se relaciona novedades del personal del mes de diciembre de 2024.

- ✓ Cambio de auxiliar de enfermería a partir del 05 de diciembre/2024
- ✓ Cambio de auxiliar de enfermería a partir del 20 de diciembre/2024

2.2 Reconocimiento al Inmueble. La ASOCIACION DE MUJERES MUJER Y CIUDAD dispone de un Espacio Físico Funcional dando cumplimiento a lo requerido para la prestación del servicio. se cargó rubro para Centro de Cuidado Transitorio 8227 de 2024.

2.3 Mantenimiento al inmueble (VI). . La ASOCIACION DE MUJERES MUJER Y CIUDAD realiza mantenimientos preventivos y correctivos al Espacio Físico Funcional y a los Equipos del Inmueble para tener todo en óptimas condiciones para la prestación del servicio. se cargó para Centro de Cuidado Transitorio 8227 de 2024.

2.3 Desgaste y uso de los bienes muebles no consumibles. La ASOCIACION DE MUJERES MUJER Y CIUDAD dispone de los elementos de dotación de cada unidad habitacional, incluyendo todo el mobiliario requerido para la prestación del servicio (Lockers, camas, sillas, mesas, , recepción, escritorios, enfermería, comedor, huerta, baños, entre otros.)conforme al anexo técnico conformado por los bienes no consumibles, elementos no consumibles de botiquín, elementos no consumibles de salud equipos yutensilios del componente de nutrición, cocina y salubridad no consumibles, dotación y mobiliario general para el área administrativas, salón de encuentros, elementos y equipos delárea de recepción, así como los elementos dotacionales para espacio de reunión y atención, suministro y

Powered by CamScanner

elementos para el área de alistamiento del talento humano de servicios generales y auxiliares de enfermería.

La ASOCIACION DE MUJERES MUJER Y CIUDAD, dispone de los elementos y materiales no consumibles parala realización de actividad con las Personas Mayores.

En este rubro se incluye el valor por el desgaste de los equipos, dotaciones, muebles, enseres y elementos utilizados en el desarrollo del servicio durante la ejecución del convenio que son de la propiedad de La ASOCIACION DE MUJERES MUJER Y CIUDAD, durante el período establecido se cargó rubro para Centro de Cuidado Transitorio 8227 de 2024.

2.4 Bienes consumibles (III). La ASOCIACION DE MUJERES MUJER Y CIUDAD dispone de los elementos (papelería, dotación de personal, dotación de elementos de aseo institucional) conforme al anexo técnico conformado por los bienes consumibles, La ASOCIACION DE MUJERES MUJER Y CIUDAD, dispone de los elementos y materiales consumibles para la realización de actividad con las Personas Mayores. se cargó rubro para Centro de Cuidado Transitorio 8227 de 2024.

2.5 Vigilancia. La ASOCIACIÓN DE MUJERES MUJER Y CIUDAD AMUCI garantiza el servicio de seguridad y vigilancia del centro Día – Noche mediante contrato con la entidad SEGURIDAD BOCHICA LTDA., identificada con NIT.901.031.272-8, empresa vigilada por la superintendencia de seguridad privada según resolución 20204100018997 de 01/05/2020. El servicio cubre 24 horas diarias por 7 días a la semana.

Para garantizar la seguridad y vigilancia de la población que se atiende en el del servicio integral de bienestar y cuidado para personas mayores- Centro de Cuidado Transitorio Memoria y Saber. se cargó rubro para Centro de Cuidado Transitorio 8227 de 2024.

2.6 Elementos de aseo personal (V). La ASOCIACION DE MUJERES MUJER Y CIUDAD dispone de los elementos de aseo personal conforme al anexo técnico, de los cuales se dispone para la realización y cumplimiento con las Personas Mayores. se cargó rubro para Centro de Cuidado Transitorio 8227 de 2024.

2.7 Alimentos (VI). La ASOCIACION DE MUJERES MUJER Y CIUDAD, garantiza el servicio de alimentación a todas las personas mayores según los cupos que se encuentren en el Servicio social Cuidado Transitorio Memoria y Saber. Durante el periodo comprendido diciembre 2024.

La presente certificación se expide el 01 de enero de 2025.

YINA VIRGELINA ORTIZ BARRAGAN
Representante Legal

ADRIANA MILEENVARON CUELLAR
Contadora
TP 286653 - T

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO RELACIÓN TALENTO HUMANO - COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-214 Versión:1 Fecha: Memo I2022009989 – 18/03/2022 Página:1 de 1

Convenio de Asociación y/o Contrato Interadministrativo: 8227-2024

Nombre del Cuidado: CUIDADO TRANSITORIO DIA NOCHE

Nombre del asociado: ASOCIACION DE MUJERES MUJER Y CIUDAD AMUCI

Nombre de la unidad operativa: MEMORIA Y SABER

Cobertura: 50

Periodo de reporte: DICIEMBRE

N°.	Cédula	Nombres		Apellidos		Cargo	Talento humano recursos Asociado (Automático)	Días laborados	Novedades
1	79497674	WILLIAM	ORLANDO	FERNANDEZ	GARZON	COORDINADOR/A	$ 57.143	30	
2	1032372990	DIANA	CARLOLINA	RINCON	ORTIZ	PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL	$ 814.000	30	
3	72262514	EDISON	JESUS	STFFENS	ARTETA	PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA	$ 28.571	30	
4	1075276843	DANIELA		TRUJILLO	CUELLAR	PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA	$ 28.571	30	
5	1030688183	LINA	MARCELA	BERMUDEZ		PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL	$ 57.143	30	
6	1018436153	CAMILO	STEVEN	LOPEZ	CERON	PROFESIONAL EN ARTES PLÁSTICAS Y AFINES	$ 57.100	30	
7	80132900	EDWIN	LEANDRO	MARENTES	PEÑUELA	PROFESIONAL EN DEPORTES, EDUCACIÓN FÍSICA Y RECREACIÓN	$ 814.000	30	
8	1032493998	SHARIK	ALEJANDRA	GUZMAN	HUÉRFANO	PROFESIONAL EN NUTRICIÓN	$ 57.143	30	
9	52828339	LUZ	ANDREA	MONSALVE	RICAURTE	AUXILIARES DE ENFERMERÍA	$ 10.000	21	RETIRO
10	1000494678	KAREN	NICOL	GARAY	ALVAREZ	AUXILIARES DE ENFERMERÍA	$ 2.381	5	RETIRO
11	1010210151	KATHERINE		MEDINA	LOPEZ	AUXILIARES DE ENFERMERÍA	$ 14.286	30	
12	1021312042	MIGUEL	ANGEL	ORTIZ	PEÑA	AUXILIARES DE ENFERMERÍA	$ 11.905	25	INGRESO
13	1021669866	JOHAN	SNEIDER	HUERFANO	LONDOÑO	AUXILIARES DE ENFERMERÍA	$ 4.286	9	INGRESO
14	1031153731	SANDRA	ESMERALDA	GONZALEZ	GONZALEZ	AUXILIARES DE ENFERMERÍA	$ 14.286	30	
15	1014476394	NATALY	GISSED	CANIZALES	GARCIA	TÉCNICO ADMINISTRATIVO O EN GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO	$ 57.143	30	
16	1023971423	LUCAS	ALEXANDER	PRADA	OROZCO	TÉCNICO FACILITADORES- AS	$ 50.000	30	
17	1030693777	BRAYAN	CAMILO	BORRAEZ	HUERTAS	TÉCNICO FACILITADORES- AS	$ 50.000	30	
18	1023971423	TATIANA	FAHIZULY	TRIANA	CORREA	TÉCNICO FACILITADORES- AS	$ 50.000	30	
19	52374330	PILAR		SIERRA	TORRALBA	TÉCNICO FACILITADORES- AS	$ 50.000	30	
20	39767634	LUCERO		SANCHEZ	URIBE	OPERARIOS DE COCINA (MANIPULADORES DE ALIMENTOS)	$ 50.000	30	
21	52188578	ALBA	YOLANDA	DURAN	VEGA	OPERARIOS DE COCINA (MANIPULADORES DE ALIMENTOS)	$ 50.000	30	
22	39687349	MARIA DEL CARMEN		MORENO	BERMUDEZ	OPERARIOS DE COCINA (MANIPULADORES DE ALIMENTOS)	$ 50.000	30	
23	4674570	YESSIKA	EVELIN	PEREZ	CARRILLO	OPERARIOS DE COCINA (MANIPULADORES DE ALIMENTOS)	$ 50.000	30	
24	52373956	GLORIA	ESPERANZA	VELANDIA	VELEZ	SERVICIOS GENERALES	$ 50.000	30	
25	53134354	JEYMY		FORERO	GONZALEZ	SERVICIOS GENERALES	$ 50.000	30	
26	1000127416	SEBASTIAN	STIID	BOHORQUEZ	FORERO	SERVICIOS GENERALES	$ 50.000	30	
27	1032411008	JENYFER		JAIMES		SERVICIOS GENERALES	$ 50.000	30	
28	52128839	FLOR	MARIA	ARAQUE		SERVICIOS GENERALES	$ 50.000	30	
29	79397006	NESTOR		AFANADOR	BARRAGAN	SERVICIOS GENERALES	$ 50.036	30	
						TOTAL	**$ 2.727.994**		

FIRMA

YINA VIRGELINA ORTIZ BARRAGAN

Nota: Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y

Adriana M. Varon

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de diciembre de 2024

ASOCIACIÓN DE MUJERES MUJER Y CIUDAD- AMUCI
NIT 830 093 106 -1

DEBE A:

WILLIAM ORLANDO FERNANDEZ GARZON
CC. No. 79497674

La suma de: CINCO MILLONES OCHENTA Y TRES MIL SEISIENTOS VEINTE TRES PESOS (5.083.623) mcte.

Por concepto de: Prestación de servicios como coordinador por el periodo comprendido del de 01 de diciembre 2024 al 30 de diciembre de 2024, con conformidad con lo estipulado en el contrato de prestación de servicios No. 27 y las actividades propuestas.

Detalles de Pago:

Valor Bruto	$5.133.210
Menos Rete ICA 9.66%	$49.587
Valor Neto a Pagar	$5.083.623

Atentamente,

WILLIAM ORLANDO FERNANDEZ GARZON
CC. No. 79497674
Cargo Coordinador

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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	79497674	WILLIAM ORLANDO FERNANDEZ GARZON		Carrera 70 c n 2 28 portal de techo 1	6015232795	wfernandez04@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	
2024-12	2024-12	I	03/01/2025	83112574	$647.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	256.700	0		0		0	0	0	0	256.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	328.600	0	0	0	0	0	0		328.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	50.100				50.100	0	0	50.100			501	50.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	12.400	0	0	12.400	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	256.700	256.700
Pensión	1	328.600	328.600
Riesgos Laborales	1	50.100	50.100
CCF	1	12.400	12.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	647.800	647.800

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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	79497674	WILLIAM ORLANDO FERNANDEZ GARZON		Carrera 70 c n 2 28 portal de techo 1	6015232795	wfernandez04@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	
2024-12	2024-12	I	03/01/2025	83112574	$647.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79497674	FERNANDEZ GARZON WILLIAM ORLANDO	59	0			N																	25-14	2.053.284	328.600	0	0	0	0	EPS008	2.053.284	256.700	14-11	2.053.284	3	50.100	CCF24	2.053.284	12.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de diciembre de 2024

ASOCIACIÓN DE MUJERES MUJER Y CIUDAD- AMUCI
NIT 830 093 106 -1

DEBE A:

DIANA CAROLINA RINCON ORTIZ
CC. No. 1032372990

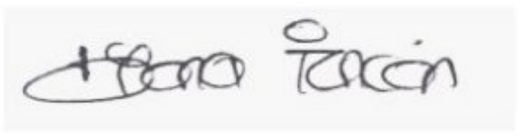
La suma de: cuatro millones trescientos cincuenta y siete mil doscientos veinte cuatro pesos ($4.357.224) mcte.

Por concepto de: Prestación de servicios como **trabajadora social** por el periodo comprendido del 01 diciembre de 2024 al 30 de diciembre de 2024, con conformidad con lo estipulado en el contrato de prestación de servicios No. 28 y las actividades propuestas.

Detalles de Pago:

Valor Bruto	$ 4.399.725
Menos Rete ICA 9.66%	$ 42.501
Valor Neto a Pagar	$ 4.357.224

Atentamente,



Diana Carolina Rincon Ortiz
Cc. No. 1032372990
Cargo Trabajadora social

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-08, 09:01:40 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068479667

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024

PAGADO 05/01/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA CAROLINA RINCON ORTIZ		
Documento	CC1032372990	**Dirección**	CRA. 1° F BIS NO. 81 - 26 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3017887011
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1032372990	DIANA CAROLINA RINCON ORTIZ	59	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 2.500.000	$ 400.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 2.500.000	$ 312.500	0,522	$ 2.500.000	$ 13.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 2.500.000	$ 15.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 740.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.500.000	$ 2.500.000	$ 2.500.000	$ 2.500.000	$ 400.000	$ 312.500	$ 13.100	$ 15.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 740.600	$ 0	$ 740.600

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de diciembre de 2024

ASOCIACIÓN DE MUJERES MUJER Y CIUDAD- AMUCI
NIT 830 093 106 -1

DEBE A:

DANIELA TRUJILLO CUELLAR
CC. No. 1.075.276.843

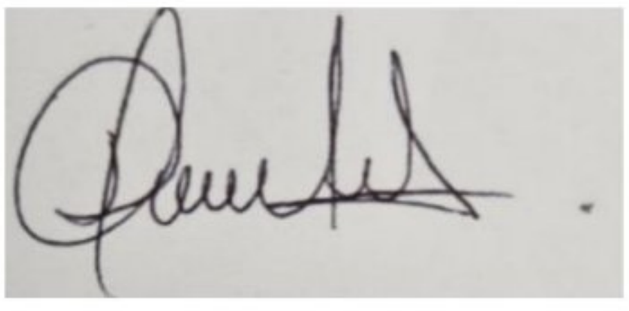
La suma de: cuatro millones trescientos cincuenta y siete mil doscientos veinticuatro pesos ($4.357.224) mcte.

Por concepto de: Prestación de servicios como **psicóloga** por el periodo comprendido del 1 de diciembre al 30 de diciembre de 2024, con conformidad con lo estipulado en el contrato de prestación de servicios No. 30 y las actividades propuestas.

Detalles de Pago:

Valor Bruto	$ 4.399.725
Menos Rete ICA 9.66%	$ 42.501
Valor Neto a Pagar	$ 4.357.224

Atentamente,



Daniela Trujillo Cuellar
CC. No. 1.075.276.843
Cargo Psicóloga

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 31792353
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-01-07

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	DANIELA TRUJILLO CUELLAR	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1075276843	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CLL 58 1B 76	DEPARTAMENTO	HUILA	MUNICIPIO	ELIAS
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8299	CORREO ELECTRÓNICO	DANIELATRUJILLOCU@GMAIL.COM	TELÉFONO	8653120
FAX	8653428	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2024	Mes: 12	Año: 2024	Mes: 12	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$1.759.890		31792353

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-1075276843	59	No	No	No	41	244	3561901	Salario	TRUJILLO CUELLAR DANIELA	$1.759.890

NOVEDADES																												
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 1075276843																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1075276843	COLPENSIONES	30	$1.759.890	0.1600000	$281.600	$0	$0	$281.600	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1075276843	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$1.759.890	0.1250000	$220.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.759.890	83009310 6	0.0243600	$42.900

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1075276843	COMFAMILIAR DEL HUILA	30	$1.759.890	0.0200000	$35.200	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 12											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	$281.600	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$281.600

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A.	1	$220.000	$0	0	$0	0	$0	$220.000	0	$0	$0	$220.000	$0	0	$0	$0	$220.000	$0	$0	$220.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	$42.900	0	$0	$0	$42.900	0	$0	$42.900	0	$0	$0	$42.900

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFAMILIAR DEL HUILA	1	$35.200	0	$0	$35.200
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$220.000
PENSIONES	1	$281.600
RIESGOS PROFESIONALES	1	$42.900

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$35.200
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$579.700

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de Diciembre de 2024

ASOCIACIÓN DE MUJERES MUJER Y CIUDAD- AMUCI
NIT 830 093 106 -1

DEBE A:

EDINSON JESUS STEFFENS ARTETA
CC. No. 72262514

La suma de: Cuatro millones trescientos cincuenta y siete mil doscientos veinticuatro pesos ($ 4.357.224) mcte.

Por concepto de: Prestación de servicios como **psicólogo** por el periodo comprendido del 01 al 30 de Diciembre de 2024, con conformidad con lo estipulado en el contrato de prestación de servicios No. 29 y las actividades propuestas.

Detalles de Pago:

Valor Bruto	$ 4.399.725
Menos Rete ICA 9.66%	$ 42.501
Valor Neto a Pagar	$ 4.357.224

Atentamente,



Edinson Jesus Steffens Arteta
CC. No. 72262514
Cargo Psicólogo

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	72262514
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDINSON JESUS STEFFENS ARTETA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 123 131-80 BLOQUE 205 APTO 101	TELÉFONO:	4887273
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7948911821**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1115421098

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 281.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 281.600	$ 0	$ 281.600
SUBTOTALES:										**$ 281.600**	**$ 0**	**$ 281.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 220.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 220.000	$ 0	$ 0	$ 220.000
SUBTOTALES:													**$ 220.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 220.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.900	$ 42.900	$ 0	$ 0	$ 42.900
SUBTOTALES:									**$ 42.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 42.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES											
																												PENSIÓN															SALUD							ARP																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 72262514	STEFFENS ARTETA EDINSON JESUS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.852.880				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.759.890	$ 281.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 281.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.759.890	$ 220.000	$ 0	$ 220.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.759.890	$ 72262514	$ 42.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 544.500**

Planilla Pagada

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de diciembre de 2024

ASOCIACIÓN DE MUJERES MUJER Y CIUDAD- AMUCI
NIT 830 093 106 -1

DEBE A:

LINA MARCELA BERMUDEZ SANABRIA
CC. No. 1.030.688.183

La suma de: Cuatro millones trescientos cincuenta y siete mil doscientos veinticuatro pesos ($4.357.224) mcte.

Por concepto de: Prestación de servicios como **TERAPEUTA OCUPACIONAL** por el periodo comprendido del 1 de diciembre al 30 de diciembre del 2024, con conformidad con lo estipulado en el contrato de prestación de servicios No. 67 y las actividades propuestas.

Detalles de Pago:

Valor Bruto	$ 4.399.725
Menos Rete ICA 9.66%	$ 42.501
Valor Neto a Pagar	$ 4.357.224

Atentamente,

Lina M Bermúdez

Lina Marcela Bermúdez Sanabria
CC. No. 1.030.688.183
Terapeuta ocupacional

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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	1030688183	LINA MARCELA BERMUDEZ SANABRIA	CALLE 37A #68H - 55 SUR	3158404930	BERMUDEZSLINA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	07/01/2025	83142168	$544.500	

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	220.000	0		0		0	0	0	0	220.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	281.600	0	0	0	0	0	0		281.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.900				42.900	0	0	42.900			429	42.900	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	220.000	220.000
Pensión	1	281.600	281.600
Riesgos Laborales	1	42.900	42.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	544.500	544.500

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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	1030688183	LINA MARCELA BERMUDEZ SANABRIA		CALLE 37A #68H - 55 SUR	3158404930	BERMUDEZSLINA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	07/01/2025	83142168	$544.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1030688183	BERMUDEZ SANABRIA LINA MARCELA	57	0			N																	230201	1.759.890	281.600	0	0	0	0	EPS005	1.759.890	220.000	14-11	1.759.890	3	42.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de diciembre de 2024

ASOCIACIÓN DE MUJERES MUJER Y CIUDAD- AMUCI
NIT 830 093 106 -1

DEBE A:

Sharik Alejandra Guzmán Huérfano
CC. 1.032.493.998

La suma de: cuatro millones trescientos cincuenta y siete mil doscientos veinte cuatro pesos ($4.357.224) mcte.

Por concepto de: Prestación de servicios como **NUTRICIONISTA** por el periodo comprendido del 01 de diciembre de 2024 al 30 de diciembre de 2024, con conformidad con lo estipulado en el contrato de prestación de servicios No. 61 y las actividades propuestas.

Detalles de Pago:

Valor Bruto	$ 4.399.725
Menos Rete ICA 9.66%	$ 42.501
Valor Neto a Pagar	$ 4.357.224

Atentamente,

Sharik Alejandra Guzmán Huérfano
Nombre completo del profesional
CC. No. 1.032.493.998
Cargo Nutricionista

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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	1032493998	SHARIK ALEJANDRA GUZMAN HUERFANO	Calle 10 sur # 12-44	3920359	aledake97@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	30/12/2024	83018833	$681.300	

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	270.000	0		0		0	0	0	0	270.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	345.600	0	0	0	0	0	0		345.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	52.700				52.700	0	0	52.700			527	52.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	13.000	0	0	13.000	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	270.000	270.000
Pensión	1	345.600	345.600
Riesgos Laborales	1	52.700	52.700
CCF	1	13.000	13.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	681.300	681.300

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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	1032493998	SHARIK ALEJANDRA GUZMAN HUERFANO	Calle 10 sur # 12-44	3920359	aledake97@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	30/12/2024	83018833	$681.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1032493998	GUZMAN HUERFANO SHARIK ALEJANDRA	59	0			N																	230201	2.160.000	345.600	0	0	0	0	EPS008	2.160.000	270.000	14-11	2.160.000	3	52.700	CCF22	2.160.000	13.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de Diciembre de 2024

ASOCIACIÓN DE MUJERES MUJER Y CIUDAD- AMUCI
NIT 830 093 106 -1

DEBE A:

EDWIN LEANDRO MARENTES
CC. No. 80.132.900

La suma de: cuatro millones trescientos cincuenta y siete mil doscientos veinticuatro pesos ($4.357.224) mcte.

Por concepto de: Prestación de servicios como **profesional de actividad fisica** por el periodo comprendido del 1 de Diciembre al 30 de Diciembre de 2024, con conformidad con lo estipulado en el contrato de prestación de servicios No. 32 y las actividades propuestas.

Detalles de Pago:

Valor Bruto	$ 4.399.725
Menos Rete ICA 9.66%	$ 42.501
Valor Neto a Pagar	$ 4.357.224

Atentamente,

Edwin Leandro Marentes Peñuela
CC. No. 80132900
Cargo Profesional actividad fisica

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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	80132900	EDWIN LEANDRO MARENTES PEÑUELA		CALLE 69 D SUR 2A 46	3004773845	leandromp0628@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	
2024-12	2024-12	I	07/01/2025	82781743	$529.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	223.300	0		0		0	4	600	0	223.900	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	285.800	0	0	0	0	4	800	0	286.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.700				18.700	4	100	18.800			187	18.800	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	4	0	0	0
ICBF				
0	4	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	223.300	223.900
Pensión	1	285.800	286.600
Riesgos Laborales	1	18.700	18.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	527.800	529.300

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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	80132900	EDWIN LEANDRO MARENTES PEÑUELA		CALLE 69 D SUR 2A 46	3004773845	leandromp0628@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	
2024-12	2024-12	I	07/01/2025	82781743	$529.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80132900	MARENTES PEÑUELA EDWIN LEANDRO	59	0			N																	230301	1.786.218	285.800	0	0	0	0	EPS005	1.786.218	223.300	14-23	1.786.218	2	18.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 Diciembre de 2024

ASOCIACIÓN DE MUJERES MUJER Y CIUDAD- AMUCI
NIT 830 093 106 -1

DEBE A:

Sandra Esmeralda Gonzalez Gonzalez

CC. No. 1031153731 de Bogotá

La suma de: 2.422.065 (Dos millones cuatrocientos veintidós mil sesenta y cinco

Pesos M/CTE.)

Por concepto de: Prestación de servicios como Auxiliar de enfermería, por el periodo comprendido del 1 de Diciembre de 2024 al 30 de Diciembre de 2024, de conformidad con lo estipulado en el contrato de prestación de servicios No. 57 y las actividades propuestas.

Detalles de Pago:

Valor Bruto	**$2,445.690**
Menos Rete ICA 0,966%	$23.625
Valor Neto a Pagar	**2.422.065**

Cuenta de ahorros No 085937835 del Banco AV Villas

Atentamente,

Esmeralda González

Sandra Esmeralda Gonzalez Gonzalez
CC. 1031153731
Auxiliar de Enfermería

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-08, 08:48:36 A. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1068433379

Periodo Cotización: diciembre de 2024 Periodo Servicio: diciembre de 2024 Referencia pago 8822602807

PAGADA 07/01/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA ESMERALDA GONZALEZ GONZALEZ		
Documento	CC1031153731	Dirección	CRT 34 #54 - 25
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3143685506
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1031153731	SANDRA ESMERALDA GONZALEZ GONZALEZ	59	0																		0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$1.300.000	$208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1.300.000	$162.500	2.436	$1.300.000	$31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$402.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.300.000	$1.300.000	$1.300.000	$0	$208.000	$162.500	$31.700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$402.200	$0	$402.200

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de diciembre de 2024

ASOCIACIÓN DE MUJERES MUJER Y CIUDAD- AMUCI
NIT 830 093 106 -1

DEBE A:

Katherine Medina López

CC. No. 1010210151 de Bogotá

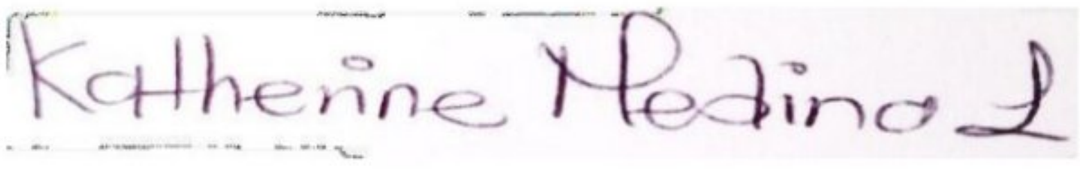
La suma de: 2.422.065 (Dos millones cuatrocientos veintidós mil sesenta y cinco Pesos M/CTE)

Por concepto de: Prestación de servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** por el periodo comprendido del 01 de diciembre de 2024 al 30 de diciembre de 2024, con conformidad con lo estipulado en el contrato de prestación de servicios No. 63 y las actividades propuestas.

Detalles de Pago:

Valor Bruto	$2,445,690
Menos Rete ICA 9.66%	$23,625
Valor Neto a Pagar	$2.422.065

Atentamente,



Nombre completo del profesional
CC. No.1010210151
Cargo Auxiliar de enfermería

CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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

Señor(a): KATHERINE MEDINA LOPEZ
No. Identificación: CC1010210151
Dirección: CLL 32 C SUR 9-38 ESTE
Telefono: 3624652
Correo: katha.medina@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 82995818

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	KATHERINE MEDINA LOPEZ
Tipo y número de identificación	CC1010210151
Número de planilla	82995818
Fecha pago	2025-01-07
Número de autorización pago	1867484
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	402200
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	31700	1
230301	Porvenir	208000	1
EPS008	Compensar EPS	162500	1

82995818

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1010210151
APELLIDOS Y NOMBRES: KATHERINE MEDINA LOPEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	31700	0

CamScanner

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de diciembre de 2024

ASOCIACIÓN DE MUJERES MUJER Y CIUDAD- AMUCI
NIT 830 093 106 -1

DEBE A:

Miguel Angel Ortiz Peña
CC. No 1021312042

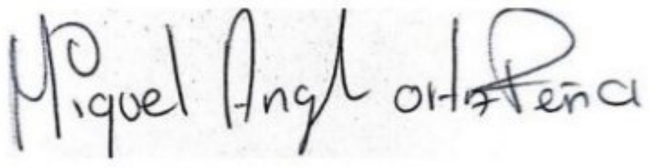
La suma de: DOS MILLONES DIECIOCHO MIL TRECIENTOS OCHENTA Y SIETE mcte. (2.038.075)

Por concepto de: Prestación de servicios como **AUXILIAR DE ENFRMERIA** por el periodo comprendido del 06 de diciembre de 2024 al 30 de diciembre de 2024, con conformidad con lo estipulado en el contrato de prestación de servicios No. **90** y las actividades propuestas.

Detalles de Pago:

Valor Bruto	$ 2,038,075
Menos Rete ICA 9.66%	$ 19,688
Valor Neto a Pagar	$ 2,018,387

Atentamente,



Miguel Ángel Ortiz peña
CC. No. 1021312042
Cargo auxiliar de enfermería

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **MIGUEL ANGEL ORTIZ PEÑA**, identificada con **CC** número **1021312042**, aportó por **MIGUEL ANGEL ORTIZ PEÑA** identificado(a) con **CC** número **1021312042** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para para los periodos de pensión comprendidos entre 2024-12 y 2025-1 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS005	Sanitas EPS	3															0		30	$1,462,000	0.12500	$182,800	$0	$0	Diciembre - 2024	83194768	08/01/2025	No
230301	Porvenir	3															0		30	$1,462,000	0.16000	$234,000	$0	$0	Diciembre - 2024	83194768	08/01/2025	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **8** días del mes **January** de **2025**

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de diciembre de 2024

ASOCIACIÓN DE MUJERES MUJER Y CIUDAD- AMUCI
NIT 830 093 106 -1

DEBE A:

Nombre

JOHAN SNEIDER HUERFANO LONDOÑO
CC. No. 1021669866

La suma de dos millones dieciocho mil trescientos ochenta y site pedos $ 2.018.387)

Por concepto de: Prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA por el periodo comprendido del 21 de diciembre de 2024 al 30 de diciembre de 2024, con conformidad con lo estipulado en el contrato de prestación de servicios No.90 y las actividades propuestas.

Detalles de Pago:

Valor Bruto	$ 2.038.075
Menos Rete ICA 9.66%	$ 19.688
Valor Neto a Pagar	$ 2.018.387

Atentamente,

JOHAN SNEIDER HUERFANO

Nombre completo del profesional
CC. No. 1021669866
Cargo auxiliar de enfermería

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1021669866		JOHAN ESNEIDER HUERFANO LONDOÑO	INDEPENDIENTE	Principal	carrera 9 g este # 21-33 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7663580	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1177750752	9479988158	I	2025/01/17	2025/01/07	NEQUI	0	$144,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					$474,500	$76,000			$474,500	$59,400			$474,500	$9,500			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$474,500	$76,000			$474,500	$59,400			$474,500	$9,500			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$474,500	$76,000			$474,500	$59,400			$474,500	$9,500			$0	$0		$0	$0
1	CC	1021669866	HUERFANO JOHAN	25-14	10	$474,500	$76,000	EPS017	10	$474,500	$59,400	CCF22	10	$474,500	$9,500		0	$0	$0	10	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$474,500	$76,000			$474,500	$59,400			$474,500	$9,500			$0	$0		$0	$0

2025/01/08 09:17 AM

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1021669866		JOHAN ESNEIDER HUERFANO LONDOÑO	INDEPENDIENTE	Principal	carrera 9 g este # 21-33 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7663580	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1177750752	9479988158	I	2025/01/17	2025/01/07	NEQUI	0	$144,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$76,000	$0	$0	$76,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$76,000	$0	$0	$76,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,500	$0	$0	$9,500
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$9,500	$0	$0	$9,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$59,400	$0	$0	$59,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$59,400	$0	$0	$59,400
TOTAL				1	$144,900	$0	$0	$144,900

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de diciembre de 2024

ASOCIACIÓN DE MUJERES MUJER Y CIUDAD- AMUCI
NIT 830 093 106 -1

DEBE A:

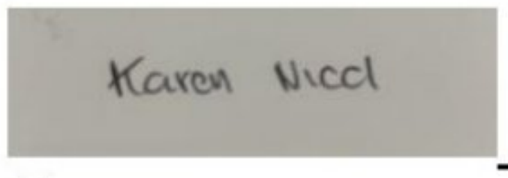
Nombre karen nicol garay
CC. No. 1000494678
La suma de cuatrocientas tres mieles seiscientos setenta y siete pesos ($ 403.677)

Por concepto de: Prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA por el periodo comprendido del 01 de diciembre de 2024 al 05 de diciembre de 2024, con conformidad con lo estipulado en el contrato de prestación de servicios No.36 y las actividades propuestas.

Detalles de Pago:

Valor Bruto	$ 407.615
Menos Rete ICA 9.66%	$ 3.938
Valor Neto a Pagar	$ 403.677

Atentamente,



Nombre completo del profesional
CC. No. 1000494678
Cargo auxiliar de enfermería

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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 1000494678		GARAY ALVAREZ KAREN NICOL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 14este # 73a sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3217753709	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1029700044	9474904571	I	2025/01/21	2024/12/26	BANCO CAJA SOCIAL	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	1000494678	GARAY KAREN																	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	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 1000494678		GARAY ALVAREZ KAREN NICOL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 14este # 73a sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3217753709	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1029700044	9474904571	I	2025/01/21	2024/12/26	BANCO CAJA SOCIAL	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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Bogotá, 27 de Diciembre de 2024

ASOCIACIÓN DE MUJERES MUJER Y CIUDAD- AMUCI
NIT 830 093 106 -1

DEBE A: Luz Andrea Monsalve Ricaurte

Nombre completo
CC. No. 52828339

La suma de: Un millón seiscientos noventa y cuatro mil doscientos cincuenta pesos.

Por concepto de: Prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA por el periodo comprendido del 01 de Diciembre de 2024 al 20 de Diciembre 2024, con conformidad con lo estipulado en el contrato de prestación de servicios No.58 y las actividades propuestas.
Banco Caja Social N. 24095432524

Detalles de Pago:

Valor Bruto	$ 1.710.000
Menos Rete ICA 9.66%	$15.750
Valor Neto a Pagar	$1.694.250

Atentamente,



Luz Andrea Monsalve Ricaurte
CC. No. 52828339
Cargo Auxiliar de Enfemería

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-07, 10:10:01 A. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1069181743

Periodo Cotización: diciembre de 2024 Periodo Servicio: diciembre de 2024 Referencia pago 8822745565

PAGADA 03/01/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ ANDREA MONSALVE RICAURTE		
Documento	CC52828339	Dirección	TV 12BIS SUR #71 C - 61
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3144929299
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52828339	LUZ ANDREA MONSALVE RICAURTE	59	0		X															0	15	15	15	0	(230301) PORVENIR	$650.000	$104.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$650.000	$81.300	2.436	$650.000	$15.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$201.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$650.000	$650.000	$650.000	$0	$104.000	$81.300	$15.900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$201.200	$0	$201.200

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de diciembre de 2024

ASOCIACIÓN DE MUJERES MUJER Y CIUDAD- AMUCI
NIT 830 093 106 -1

DEBE A:

Camilo Steven López Cerón
1018436153

La suma de: Cuatro millones trecientos cincuenta y siete mil doscientos veinticuatro pesos colombiano 4.357.224

Por concepto de: Prestación de servicios como **TALLERISTA** por el periodo comprendido del 1 de diciembre de 2024 al 30 de diciembre de 2024, con conformidad con lo estipulado en el contrato de prestación de servicios No. 66 y las actividades propuestas.

Detalles de Pago:

Valor Bruto	$ **4.399.725**
Menos Rete ICA 9.66%	$ **42501**
Valor Neto a Pagar	$ **4.357.740**

Atentamente,

Camilo Steven López Cerón
CC. No. 1018436153
Tallerista

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-09, 08:55:54 A. M. | Tipo Planilla: N: PLANILLA CORRECCIONES | Número Planilla: 1069358357

Nro Planilla 1068553207 | Periodo Cotización: diciembre de 2024 | Periodo Servicio: diciembre de 2024 | Referencia pago 8822770117

PAGADA 08/01/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAMILO STEVEN LOPEZ CERON		
Documento	CC1018436153	Dirección	CR 93D #63 - 40 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3219842680
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1018436153	CAMILO STEVEN LOPEZ CERON	59	0									A								0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$1.300.000	$208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1.300.000	$162.500	0.522	$1.300.000	$6.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$377.300
CC 1018436153	CAMILO STEVEN LOPEZ CERON	59	0								X	C								0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$1.720.000	$275.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1.720.000	$215.000	0.522	$1.720.000	$9.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$499.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$420.000	$420.000	$420.000	$0	$67.200	$52.500	$2.200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$121.900	$0	$121.900

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-09, 08:55:54 A. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1068553207

Periodo Cotización: diciembre de 2024 Periodo Servicio: diciembre de 2024 Referencia pago 8822677674

PAGADA 02/01/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAMILO STEVEN LOPEZ CERON		
Documento	CC1018436153	Dirección	CR 93D #63 - 40 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3219842680
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1018436153	CAMILO STEVEN LOPEZ CERON	59	0																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$1.300.000	$208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1.300.000	$162.500	0.522	$1.300.000	$6.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$377.300

III. TOTALES

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

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-06, 09:48:49 A. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1068553207

Periodo Cotización: diciembre de 2024 Periodo Servicio: diciembre de 2024 Referencia pago 8822677674

PAGADA 02/01/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAMILO STEVEN LOPEZ CERON		
Documento	CC1018436153	Dirección	CR 93D #63 - 40 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3219842680
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1018436153	CAMILO STEVEN LOPEZ CERON	59	0																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$1.300.000	$208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1.300.000	$162.500	0.522	$1.300.000	$6.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$377.300

III. TOTALES

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

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de Diciembre de 2024

ASOCIACIÓN DE MUJERES MUJER Y CIUDAD- AMUCI
NIT 830 093 106 -1

DEBE A:

EDWIN LEANDRO MARENTES
CC. No. 80.132.900

La suma de: cuatro millones trescientos cincuenta y siete mil doscientos veinticuatro pesos ($4.357.224) mcte.

Por concepto de: Prestación de servicios como **profesional de actividad fisica** por el periodo comprendido del 1 de Diciembre al 30 de Diciembre de 2024, con conformidad con lo estipulado en el contrato de prestación de servicios No. 32 y las actividades propuestas.

Detalles de Pago:

Valor Bruto	$ 4.399.725
Menos Rete ICA 9.66%	$ 42.501
Valor Neto a Pagar	$ 4.357.224

Atentamente,

Edwin Leandro Marentes Peñuela
CC. No. 80132900
Cargo Profesional actividad fisica

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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	80132900	EDWIN LEANDRO MARENTES PEÑUELA		CALLE 69 D SUR 2A 46	3004773845	leandromp0628@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	
2024-12	2024-12	I	07/01/2025	82781743	$529.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	223.300	0		0		0	4	600	0	223.900	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	285.800	0	0	0	0	4	800	0	286.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.700				18.700	4	100	18.800			187	18.800	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	4	0	0	0
ICBF				
0	4	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	223.300	223.900
Pensión	1	285.800	286.600
Riesgos Laborales	1	18.700	18.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	527.800	529.300

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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	80132900	EDWIN LEANDRO MARENTES PEÑUELA		CALLE 69 D SUR 2A 46	3004773845	leandromp0628@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	
2024-12	2024-12	I	07/01/2025	82781743	$529.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80132900	MARENTES PEÑUELA EDWIN LEANDRO	59	0			N																	230301	1.786.218	285.800	0	0	0	0	EPS005	1.786.218	223.300	14-23	1.786.218	2	18.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de diciembre de 2024

ASOCIACIÓN DE MUJERES MUJER Y CIUDAD- AMUCI
NIT 830 093 106 -1

DEBE A:

Brayan Camilo Borraez Huertas

CC. No. 1030693777 de Bogotá

La suma de: 2.422.065 (Dos millones cuatrocientos veintidós mil sesenta y cinco Pesos M/CTE)

Por concepto de: Prestación de servicios como **Facilitador** por el periodo comprendido del 01 de diciembre de 2024 al 30 de diciembre de 2024, con conformidad con lo estipulado en el contrato de prestación de servicios No. 62 y las actividades propuestas.

Detalles de Pago:

Valor Bruto	$2,445,690
Menos Rete ICA 9.66%	$23,625
Valor Neto a Pagar	$2.422.065

Atentamente,

Brayan Borraez

Brayan Camilo Borraez Huertas
CC. No.1030693777
Cargo facilitador

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-02, 04:08:13 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068483084

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8822599770

PAGADO 31/12/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BRAYAN CAMILO BORRAEZ HUERTAS		
Documento	CC1030693777	**Dirección**	CR 18R #70 - 11 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3044004974
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1030693777	BRAYAN CAMILO BORRAEZ HUERTAS	59	00																		0	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436	$ 1.300.000	$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200	$ 0	$ 402.200

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de diciembre de 2024

ASOCIACIÓN DE MUJERES MUJER Y CIUDAD- AMUCI
NIT 830 093 106 -1

DEBE A:

Lucas Alexander Prada Orozco
CC. No. 1023971423 de Bogotá

La suma de: 2.422.065 (Dos millones cuatrocientos veintidós mil sesenta y cinco Pesos M/CTE.)

Por concepto de: Prestación de servicios como Facilitador, por el periodo comprendido del 1 de diciembre de 2024 al 30 de diciembre de 2024, de conformidad con lo estipulado en el contrato de prestación de servicios No. 39 y las actividades propuestas.

Detalles de Pago:

Valor Bruto	**$2,445.690**
Menos Rete ICA 0,966%	$23.625
Valor Neto a Pagar	**2.422.065**

Cuenta de ahorros No 24082858050 del Banco caja social

Atentamente,

Lucas Alexander Prada.

_____
Lucas Alexander Prada Orozco
CC. 1023971423
Facilitador

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023971423		PRADA OROZCO LUCAS ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 73 b 14h 45 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4975977	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1176080377	9479224345	I	2025/01/09	2025/01/07	BANCO CAJA SOCIAL	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1023971423 PRADA LUCAS	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	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

2025/01/06 10:06 AM

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023971423		PRADA OROZCO LUCAS ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 73 b 14h 45 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4975977	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1176080377	9479224345	I	2025/01/09	2025/01/07	BANCO CAJA SOCIAL	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

Bogotá, Diciembre 26 de 2024

ASOCIACIÓN DE MUJERES MUJER Y CIUDAD- AMUCI
NIT 830 093 106 -1

DEBE A:

TATIANA TRIANA CORREA
CC. No. 1000213487

La suma de: (DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTI DOS MIL SESENTA Y CINCO PESOS) ($ 2.422.065) M/CTE.

Por concepto de: Prestación de Servicios como Técnico Facilitador por el periodo comprendido entre 01 al 30 de Diciembre de 2024 de conformidad con lo estipulado en el contrato de prestación de servicios No. 60 y las actividades propuestas.

Detalles de Pago:

Valor Bruto	$ 2.445.690
Rete ICA 9.66%	$ 23.625
Valor Neto a Pagar	$ 2.422.065

Cuenta de ahorros No. 24099587495 del Banco Caja Social

Atentamente,

TATIANA TRIANA C.

TATIANA TRIANA CORREA
CC. No. 1000213487
TECNICO FACILITADOR

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000213487		TRIANA CORREA TATIANA FAHIZULY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 6ta este #81C - 18 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3112084485	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1164804066	9479684440	I	2025/01/22	2025/01/02	BANCO CAJA SOCIAL	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1000213487	TRIANA TATIANA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000213487		TRIANA CORREA TATIANA FAHIZULY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 6ta este #81C - 18 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3112084485	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1164804066	9479684440	I	2025/01/22	2025/01/02	BANCO CAJA SOCIAL	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de diciembre de 2024

ASOCIACIÓN DE MUJERES MUJER Y CIUDAD- AMUCI
NIT 830 093 106 -1

DEBE A:

Pilar Sierra Torralba
CC. 52.374.330

La suma de: DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDÓS MIL SESENTA Y CINCO PESOS ($2.422.065) mcte.

Por concepto de: Prestación de servicios como FACILITADORA por el periodo comprendido del 01 de diciembre de 2024 al 30 de dic de 2024, con conformidad con lo estipulado en el contrato de prestación de servicios No. 38 y las actividades propuestas.

Detalles de Pago:

Valor Bruto	$2.445.690
Menos Rete ICA9.66%	$23.625
Valor Neto a pagar	$2.422.065

Atentamente,

Pilar Sierra Torralba

Pilar Sierra Torralba
CC. 52.374.330
Cargo Facilitadora

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52374330
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PILAR SIERRA TORRALBA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 75A SUR 14 42 1	TELÉFONO:	2001151
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7951508254**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/01/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1178563010

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
SUBTOTALES:									**$ 31.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 31.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 52374330	PILAR SIERRA TORRALBA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	52374330	$ 31.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 402.200**

Planilla Pagada

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de diciembre de 2024

ASOCIACIÓN DE MUJERES MUJER Y CIUDAD- AMUCI
NIT 830 093 106 -1

DEBE A:

NATALY GISSED CANIZALES GACIA
CC. No. 1014476394

La suma de: DOS MILLONES CUATROSCIENTOS VEINTI DOS MIL SESENTA Y CINCO PESOS ($2.422.065) mcte.

Por concepto de: Prestación de servicios como Auxiliar administrativo y de gestión documental por el periodo comprendido del de 01 de diciembre 2024 al 30 de diciembre de 2024, con conformidad con lo estipulado en el contrato de prestación de servicios No. 41 y las actividades propuestas.

Detalles de Pago:

Valor Bruto	$2.445.690
Menos Rete ICA 9.66%	$23.625
Valor Neto a Pagar	$2.422.065

Atentamente,

NATALYCANIZALES

NATALY GISSED CANIZALES GACIA
CC. No. 1014476394
Cargo Auxiliar administrativo y de gestión documental

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-02, 11:07:26 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1066194023

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810787611

PAGADO 02/01/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NATALY GISSED CANIZALES GARCIA		
Documento	CC1014476394	**Dirección**	TV 15 #61 A - 97 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3006968029
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1014476394	NATALY GISSED CANIZALES GARCIA	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436	$ 1.300.000	$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$	$	$	$	$	$	$ 402.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200	$ 0	$ 402.200

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de diciembre de 2024

ASOCIACIÓN DE MUJERES MUJER Y CIUDAD- AMUCI
NIT 830 093 106 -1

DEBE A:

LUCERO SANCHEZ URIBE
CC. No. 39767634

La suma de: DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUNETA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS ($2.259.394) mcte.

Por concepto de: Prestación de servicios como Manipuladora de alimentos por el periodo comprendido del de 01 de diciembre 2024 al 30 de diciembre de 2024, con conformidad con lo estipulado en el contrato de prestación de servicios No. 48 y las actividades propuestas.

Detalles de Pago:

Valor Bruto	$2.281.433
Menos Rete ICA 9.66%	$22.039
Valor Neto a Pagar	**$2.259.394**

Atentamente,

Lucero Sanchez Uribe.

LUCERO SANCHEZ URIBE
CC. No. 39767634
Cargo Manipuladora de alimentos

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39767634		SANCHEZ URIBE LUCERO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 115sur #7-65	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7630877	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1169790117	9479294790	I	2025/01/10	2025/01/03	BANCO CAJA SOCIAL	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO						PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	39767634	SANCHEZ LUCERO	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

2025/01/02 10:37 PM

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39767634		SANCHEZ URIBE LUCERO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 115sur #7-65	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7630877	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1169790117	9479294790	I	2025/01/10	2025/01/03	BANCO CAJA SOCIAL	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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de diciembre de 2024

ASOCIACIÓN DE MUJERES MUJER Y CIUDAD- AMUCI
NIT 830 093 106 -1

DEBE A:

MARIA DEL CARMEN MORENO BERMUDEZ
CC. No. 39687349

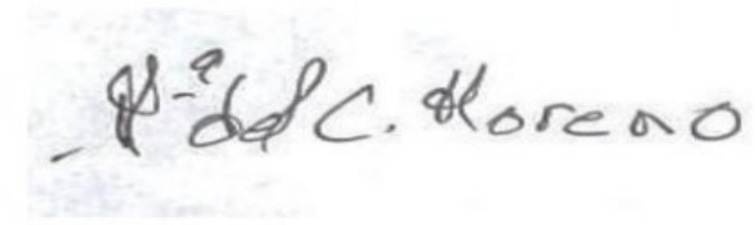
La suma de: DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUNETA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS ($2.259.394) mcte.

Por concepto de: Prestación de servicios como Manipuladora de alimentos por el periodo comprendido del de 01 de diciembre 2024 al 30 de diciembre de 2024, con conformidad con lo estipulado en el contrato de prestación de servicios No. 50 y las actividades propuestas.

Detalles de Pago:

Valor Bruto	$2.281.433
Menos Rete ICA 9.66%	$22.039
Valor Neto a Pagar	**$2.259.394**

Atentamente,



MARIA DEL CARMEN MORENO BERMUDEZ
CC. No. 39687349
Cargo Manipuladora de alimentos

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-06, 12:26:43 P. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1068483130

Periodo Cotización: diciembre de 2024 Periodo Servicio: diciembre de 2024 Referencia pago 8810881484

PAGADA 03/01/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA DEL CARMEN MORENO BERMUDEZ		
Documento	CC39687349	Dirección	CRA 3 88 10 CHICO SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3142152575
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 39687349	MARIA DEL CARMEN MORENO BERMUDEZ	59	3																		0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$0	$0	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$1.300.000	$162.500	2.436	$1.300.000	$31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$194.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$0	$1.300.000	$1.300.000	$0	$0	$162.500	$31.700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$194.200	$0	$194.200

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de diciembre de 2024

ASOCIACIÓN DE MUJERES MUJER Y CIUDAD- AMUCI
NIT 830 093 106 -1

DEBE A:

YESSIKA EVELIN PEREZ CARILLO
CC. No. 4674570

La suma de: DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUNETA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS ($2.259.394) mcte.

Por concepto de: Prestación de servicios como Manipuladora de alimentos por el periodo comprendido del de 01 de diciembre 2024 al 30 de diciembre de 2024, con conformidad con lo estipulado en el contrato de prestación de servicios No. 51 y las actividades propuestas.

Detalles de Pago:

Valor Bruto	$2.281.433
Menos Rete ICA 9.66%	$22.039
Valor Neto a Pagar	**$2.259.394**

Atentamente,

Yessika Evelin Perez Carrillo

YESSIKA EVELIN PEREZ CARILLO
CC. No. 4674570
Cargo Manipuladora de alimentos

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-08, 08:54:09 A. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1068523396

Periodo Cotización: diciembre de 2024 Periodo Servicio: diciembre de 2024 Referencia pago 8810880808

PAGADA 06/01/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YESSIKA PEREZ CARRILLO		
Documento	PT4674570	Dirección	CL 101A SUR #14 - 05
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3143982208
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
PT 4674570	YESSIKA EVELIN PEREZ CARRILLO	59	0																		0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$1.300.000	$208.000	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$1.300.000	$162.500	2.436	$1.300.000	$31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$402.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.300.000	$1.300.000	$1.300.000	$0	$208.000	$162.500	$31.700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$402.200	$0	$402.200

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de diciembre de 2024

ASOCIACIÓN DE MUJERES MUJER Y CIUDAD- AMUCI
NIT 830 093 106 -1

DEBE A:

ALBA YOLANDA DURAN VEGA
CC. No. 52188578

La suma de: DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUNETA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS ($2.259.394) mcte.

Por concepto de: Prestación de servicios como Manipuladora de alimentos por el periodo comprendido del de 01 de diciembre 2024 al 30 de diciembre de 2024, con conformidad con lo estipulado en el contrato de prestación de servicios No. 49 y las actividades propuestas.

Detalles de Pago:

Valor Bruto	$2.281.433
Menos Rete ICA 9.66%	$22.039
Valor Neto a Pagar	**$2.259.394**

Atentamente,

yolanda duran vega

ALBA YOLANDA DURAN VEGA
CC. No. 52188578
Cargo Manipuladora de alimentos

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-09, 09:06:56 A. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1068542716

Periodo Cotización: diciembre de 2024 Periodo Servicio: diciembre de 2024 Referencia pago 8810652895

PAGADA 03/01/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALBA YOLANDA DURAN VEGA		
Documento	CC52188578	Dirección	CL 32 #12 - 15 APTO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3208687369
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52188578	ALBA YOLANDA DURAN VEGA	59	0																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$1.300.000	$208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1.300.000	$162.500	2.436	$1.300.000	$31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$402.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.300.000	$1.300.000	$1.300.000	$0	$208.000	$162.500	$31.700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$402.200	$0	$402.200

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de diciembre de 2024

ASOCIACIÓN DE MUJERES MUJER Y CIUDAD- AMUCI
NIT 830 093 106 -1

DEBE A:

SEBASTIAN STITD BOHOQUEZ FORERO
CC. No. 1000127416

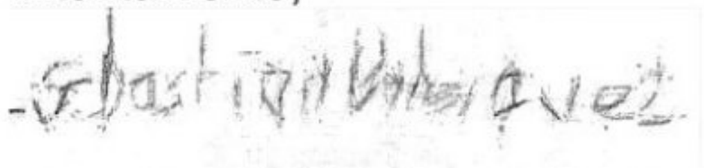
La suma de: DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUNETA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS ($2.259.394) mcte.

Por concepto de: Prestación de servicios como Auxiliar de servicios generales por el periodo comprendido del de 01 de diciembre 2024 al 30 de diciembre de 2024, con conformidad con lo estipulado en el contrato de prestación de servicios No. 46 y las actividades propuestas.

Detalles de Pago:

Valor Bruto	$2.281.433
Menos Rete ICA 9.66%	$22.039
Valor Neto a Pagar	**$2.259.394**

Atentamente,



SEBASTIAN STITD BOHOQUEZ FORERO
CC. No. 1000127416
Cargo Auxiliar de servicios generales

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-01, 02:34:21 P. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1067810508

Periodo Cotización: diciembre de 2024 Periodo Servicio: diciembre de 2024 Referencia pago 8822287164

PAGADA 03/01/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SEBASTIAN STITD BOHORQUEZ FORERO		
Documento	CC1000127416	Dirección	CR 22B #41 B - 11
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3132554295
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1000127416	SEBASTIAN STITD BOHORQUEZ FORERO	59	0																		0	30	30	0	(230301) PORVENIR	$1.300.000	$208.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$1.300.000	$162.500	2.436	$1.300.000	$31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$402.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.300.000	$1.300.000	$1.300.000	$0	$208.000	$162.500	$31.700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$402.200	$0	$402.200

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de diciembre de 2024

ASOCIACIÓN DE MUJERES MUJER Y CIUDAD- AMUCI
NIT 830 093 106 -1

DEBE A:

JEYMY FORERO GONZALEZ
CC. No. 53134354

La suma de: DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUNETA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS ($2.259.394) mcte.

Por concepto de: Prestación de servicios como Auxiliar de servicios generales por el periodo comprendido del de 01 de diciembre 2024 al 30 de diciembre de 2024, con conformidad con lo estipulado en el contrato de prestación de servicios No. 45 y las actividades propuestas.

Detalles de Pago:

Valor Bruto	$2.281.433
Menos Rete ICA 9.66%	$22.039
Valor Neto a Pagar	**$2.259.394**

Atentamente,

JEYMY FORERO GONZALEZ
CC. No. 53134354
Cargo Auxiliar de servicios generales

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-03, 11:38:29 A. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1067849373

Periodo Cotización: diciembre de 2024 Periodo Servicio: diciembre de 2024 Referencia pago 8822605036

PAGADA 03/01/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JEIMY FORERO GONZALEZ		
Documento	CC53134354	Dirección	CR 22B #41 B - 11
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3132554295
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 53134354	JEIMY FORERO GONZALEZ	59	0																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$1.300.000	$208.000	(EPS005) EPS SANITAS	$1.300.000	$162.500	2.436	$1.300.000	$31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$402.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.300.000	$1.300.000	$1.300.000	$0	$208.000	$162.500	$31.700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$402.200	$0	$402.200

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de diciembre de 2024

ASOCIACIÓN DE MUJERES MUJER Y CIUDAD- AMUCI
NIT 830 093 106 -1

DEBE A:
GLORIA ESPERANZA VELANDIA
CC. No. 52373956

La suma de: DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUNETA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS ($2.259.394) mcte.

Por concepto de: Prestación de servicios como Auxiliar de servicios generales por el periodo comprendido del de 01 de diciembre 2024 al 30 de diciembre de 2024, con conformidad con lo estipulado en el contrato de prestación de servicios No. 55 y las actividades propuestas.

Detalles de Pago:

Valor Bruto	$2.281.433
Menos Rete ICA 9.66%	$22.039
Valor Neto a Pagar	**$2.259.394**

Atentamente,

Gloria Velandia

GLORIA ESPERANZA VELANDIA
CC. No. 52373956Cargo Auxiliar de servicios generales

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-06, 12:12:06 P. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1068545912

Periodo Cotización: diciembre de 2024 Periodo Servicio: diciembre de 2024 Referencia pago 8822599895

PAGADA 03/01/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GLORIA ESPERANZA VELANDIA VELEZ		
Documento	CC52373956	Dirección	CRT 14T #74 B - 33 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3229587862
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52373956	GLORIA ESPERANZA VELANDIA VELEZ	59	0																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$1.300.000	$208.000	(EPS005) EPS SANITAS	$1.300.000	$162.500	2.436	$1.300.000	$31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$402.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.300.000	$1.300.000	$1.300.000	$0	$208.000	$162.500	$31.700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$402.200	$0	$402.200

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de diciembre de 2024

ASOCIACIÓN DE MUJERES MUJER Y CIUDAD- AMUCI
NIT 830 093 106 -1

DEBE A:

NESTOR AFANADOR BARRAGAN
CC. No. 79397006

La suma de: DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUNETA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS ($2.259.394) mcte.

Por concepto de: Prestación de servicios como Auxiliar de servicios generales por el periodo comprendido del de 01 de diciembre 2024 al 30 de diciembre de 2024, con conformidad con lo estipulado en el contrato de prestación de servicios No. 42 y las actividades propuestas.

Detalles de Pago:

Valor Bruto	$2.281.433
Menos Rete ICA 9.66%	$22.039
Valor Neto a Pagar	**$2.259.394**

Atentamente,

NESTOR AFANADOR BARRAGAN
CC. No. 79397006
Cargo Auxiliar de servicios generales

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-06, 11:22:15 A. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1069282340

Periodo Cotización: diciembre de 2024 Periodo Servicio: diciembre de 2024 Referencia pago 8822762103

PAGADA 03/01/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NESTOR AFANADOR BARRAGAN		
Documento	CC79397006	Dirección	CR 12 ESTE #15 C - 122
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3203523804
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79397006	NESTOR AFANADOR BARRAGAN	59	0																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$1.300.000	$208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1.300.000	$162.500	2.436	$1.300.000	$31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$402.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.300.000	$1.300.000	$1.300.000	$0	$208.000	$162.500	$31.700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$402.200	$0	$402.200

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de diciembre de 2024

ASOCIACIÓN DE MUJERES MUJER Y CIUDAD- AMUCI
NIT 830 093 106 -1

DEBE A:

JENYFER JAIMES
CC. No. 1032411008

La suma de: DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUNETA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS ($2.259.394) mcte.

Por concepto de: Prestación de servicios como Auxiliar de servicios generales por el periodo comprendido del de 01 de diciembre 2024 al 30 de diciembre de 2024, con conformidad con lo estipulado en el contrato de prestación de servicios No. 64 y las actividades propuestas.

Detalles de Pago:

Valor Bruto	$2.281.433
Menos Rete ICA 9.66%	$22.039
Valor Neto a Pagar	$2.259.394

Atentamente,



JENYFER JAIMES
CC. No. 1032411008
Cargo Auxiliar de servicios generales

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-09, 08:38:45 A. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1067738859

Periodo Cotización: diciembre de 2024 Periodo Servicio: diciembre de 2024 Referencia pago 8822305166

PAGADA 09/01/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JENYFER JAIMES		
Documento	CC1032411008	Dirección	CR 18 #76 A - 03 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3143086072
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET F	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1032411008	JENYFER JAIMES	59	0																		0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$1.300.000	$208.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$1.300.000	$162.500	2.436	$1.300.000	$31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$402.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.300.000	$1.300.000	$1.300.000	$0	$208.000	$162.500	$31.700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$402.200	$0	$402.200

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de diciembre 2024

ASOCIACIÓN DE MUJERES MUJER Y CIUDAD- AMUCI
NIT 830 093 106 -1

DEBE A:

FLOR MARIA ARAQUE
CC. No. 52128839

La suma de: DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUNETA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS ($2.259.394) mcte.

Por concepto de: Prestación de servicios como Auxiliar de servicios generales por el periodo comprendido del de 01 de diciembre 2024 al 30 de diciembre de 2024, con conformidad con lo estipulado en el contrato de prestación de servicios No. 65 y las actividades propuestas.

Detalles de Pago:

Valor Bruto	$2.281.433
Menos Rete ICA 9.66%	$22.039
Valor Neto a Pagar	**$2.259.394**

Atentamente,

Flor M. Araque

FLOR MARIA ARAQUE
CC. No. 52128839
Cargo Auxiliar de servicios generales

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-09, 11:02:41 A. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1068555980

Periodo Cotización: diciembre de 2024 Periodo Servicio: diciembre de 2024 Referencia pago 8822614146

PAGADA 09/01/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FLOR MARIA ARAQUE		
Documento	CC52128839	Dirección	CR 76 #18 B - 73
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3123340309
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52128839	FLOR MARIA ARAQUE	59	0																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$1.300.000	$208.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$1.300.000	$162.500	2.436	$1.300.000	$31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$402.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.300.000	$1.300.000	$1.300.000	$0	$208.000	$162.500	$31.700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$402.200	$0	$402.200

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CONSULTA PAGO DE ARCHIVOS

DATOS DE TRANSACCIÓN

Fecha Inicial	2024/12/30
Fecha Final	2025/01/08
Cuenta	*****4551
Estado	Todos
Tipo de Transacción	Todos

DETALLE CONSULTA PAGO DE ARCHIVOS

ID LOTE	ID DETALLE	TIPO TX	BANCO	NRO CUENTA	VALOR	DESTINATARIO	NOMBRE	ESTADO	FECHA	NOMBRE TRANSACCION
19892828	1231729	Cuenta de Ahorros	BCSC	24057498863	*5083623*	79497674	William fernandez	Aceptada	2024/12/30	A otros bancos
19892828	1231729	Cuenta de Ahorros	BCSC	24095856276	*4357224*	1032372990	Diana rincon	Aceptada	2024/12/30	A otros bancos
19892828	1231729	Cuenta de Ahorros	BCSC	24085928244	*4357224*	72262514	Edison steffens	Aceptada	2024/12/30	A otros bancos
19892828	1231729	Cuenta de Ahorros	BCSC	24135192609	*4357224*	1075276843	Daniela trujillo cuellar	Aceptada	2024/12/30	A otros bancos
19892828	1231729	Cuenta de Ahorros	BCSC	24072950740	*4357224*	80132900	Edwin marentes	Aceptada	2024/12/30	A otros bancos
19892828	1231729	Cuenta de Ahorros	Bancolombia	91214970631	*4357224*	1032493998	Alejandra guzman	Aceptada	2024/12/30	A otros bancos
19892828	1231729	Cuenta de Ahorros	BCSC	24095432524	*1711983*	52828339	Luz Andrea Monsalve	Aceptada	2024/12/30	A otros bancos
19892828	1231729	Cuenta de Ahorros	Banco de Bogotá	003026374	*403667*	1000494678	nicol garay	Aceptada	2024/12/30	A otros bancos
19892828	1231729	Cuenta de Ahorros	BCSC	24129473930	*2422065*	1010210151	KATHERINE MEDINA	Aceptada	2024/12/30	A otros bancos
19892828	1231729	Cuenta de Ahorros	AV VILLAS	085937832	*2422065*	1031153731	Sandra Gonzalez	Aceptada	2024/12/30	A otros bancos
19892828	1231729	Cuenta de Ahorros	BCSC	24106512274	*2422065*	1014476394	Nataly gissed Canizales	Aceptada	2024/12/30	A otros bancos
19892828	1231729	Cuenta de Ahorros	BCSC	24082858050	*2422065*	1023971423	LUCAS ALEXANDER PRADA	Aceptada	2024/12/30	A otros bancos
19892828	1231729	Cuenta de Ahorros	BCSC	24113121582	*2422065*	1030693777	Brayan camilo Borraez	Aceptada	2024/12/30	A otros bancos
19892828	1231729	Cuenta de Ahorros	BCSC	24061516018	*4357224*	1018436153	CAMILO LOPEZ	Aceptada	2024/12/30	A otros bancos
19892828	1231729	Cuenta de Ahorros	BCSC	24140283684	*4357224*	1030688183	LINA BERMUDEZ	Aceptada	2024/12/30	A otros bancos
19892828	1231729	Cuenta de Ahorros	Colpatria scotiabank	4662063500	*2018387*	1021312042	MIGUEL ANGEL PEÑA	Aceptada	2024/12/30	A otros bancos
19892828	1231729	Cuenta de Ahorros	BCSC	24141967954	*726619*	1021669866	JOHAN HUERFANO	Aceptada	2024/12/30	A otros bancos

Powered by CamScanner

CONSULTA PAGO DE ARCHIVOS

DATOS DE TRANSACCIÓN

Fecha Inicial	2024/12/30
Fecha Final	2025/01/08
Cuenta	*****4551
Estado	Todos
Tipo de Transacción	Todos

DETALLE CONSULTA PAGO DE ARCHIVOS

ID LOTE	ID DETALLE	TIPO TX	BANCO	NRO CUENTA	VALOR	DESTINATARIO	NOMBRE	ESTADO	FECHA	NOMBRE TRANSACCION
19892828	1231729	Cuenta de Ahorros	BCSC	24099587495	*2422065*	1000213487	TATIANA TRIANA	Aceptada	2024/12/30	A otros bancos
19892828	1231729	Cuenta de Ahorros	Davivienda	550488411558379	*2422065*	52374330	Pilar sierra torralba	Aceptada	2024/12/30	A otros bancos
19892828	1231729	Cuenta de Ahorros	BCSC	24115736283	*2259394*	39767634	Lucero sanchez uribe	Aceptada	2024/12/30	A otros bancos
19892828	1231729	Cuenta de Ahorros	BCSC	24135393022	*2259394*	52188578	Alba duran vega	Aceptada	2024/12/30	A otros bancos
19892828	1231729	Cuenta de Ahorros	BCSC	24105864547	*2259394*	39687349	Maria del carmen moreno bermudez	Aceptada	2024/12/30	A otros bancos
19892828	1231729	Cuenta de Ahorros	BCSC	24129418027	*2259394*	4674570	Yessika perez carrillo	Aceptada	2024/12/30	A otros bancos
19892828	1231729	Cuenta de Ahorros	BCSC	24136372484	*2259394*	52373956	Gloria Esperanza Velandia	Aceptada	2024/12/30	A otros bancos
19892828	1231729	Cuenta de Ahorros	BCSC	24111632846	*2259394*	53134354	Jeimy forero gonzales	Aceptada	2024/12/30	A otros bancos
19892828	1231729	Cuenta de Ahorros	BCSC	24135508538	*2259394*	1000127416	Sebastian stitd bohoquez Forero	Aceptada	2024/12/30	A otros bancos
19892828	1231729	Cuenta de Ahorros	BCSC	24135441921	*2259394*	79397006	Nestor afanador	Aceptada	2024/12/30	A otros bancos
19892828	1231729	Cuenta de Ahorros	Davivienda	004200245571	*2259394*	1032411008	JENYFER JAIMES	Aceptada	2024/12/30	A otros bancos
19892828	1231729	Cuenta de Ahorros	BCSC	24123996389	*2259394*	52128839	FLOR MARIA ARAQUE	Aceptada	2024/12/30	A otros bancos

Powered by CamScanner

AMUCI
UN COMPROMISO SOCIAL
ASOCIACIÓN DE MUJERES MUJER Y CIUDAD
NIT. 830093106-1

Yo YINA VIRGELINA ORTIZ BARRAGAN con cédula de ciudadanía No.39.721.644 de Bogotá en mi condición de Representante Legal de la Asociación de Mujeres Mujer y Ciudad AMUCI identificada con NIT 830.093.106 -1 certifico que durante el mes de DICIEMBRE/2024, la asociación ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales correspondientes al convenio 8227 de 2024, de conformidad con lo exigido por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Bogotá a los treinta (30) días del mes de diciembre 2024

AMUCI
UN COMPROMISO SOCIAL
ASOCIACIÓN DE MUJERES MUJER Y CIUDAD
NIT 830093106-1

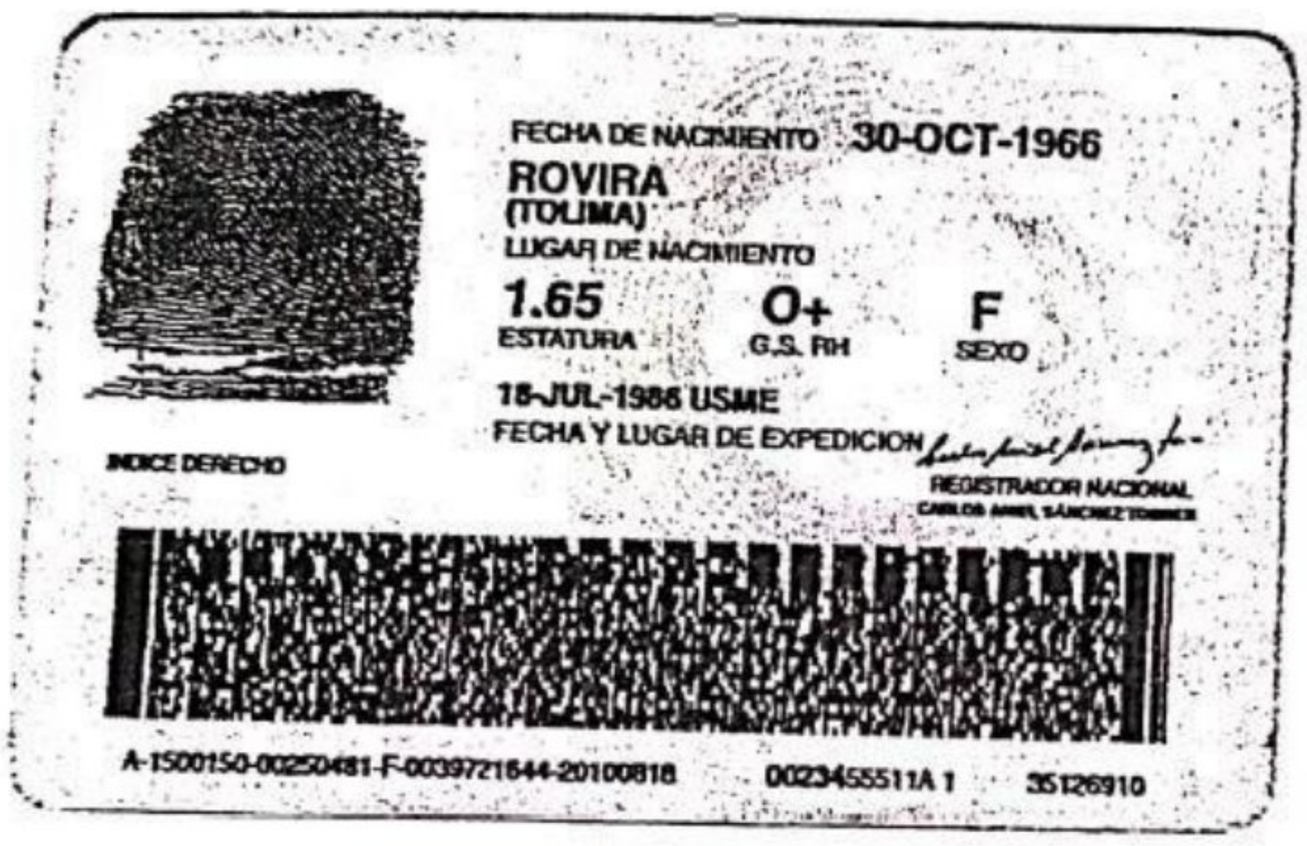
YINA V. ORTIZ
C.C. 39.721.644 de Bogotá
Representante Legal

CARRERA 9 N° 81 -22 SUR
TEL. 7175404 CEL. 3158685886
asociacionamuci@gmail.com

Powered by CamScanner

AMUCI
UN COMPROMISO SOCIAL
ASOCIACIÓN DE MUJERES MUJER Y CIUDAD
NIT. 830093106-1


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 39.721.644
ORTIZ BARRAGAN
APELLIDOS
YINA VIRGELINA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 30-OCT-1966
ROVIRA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
18-JUL-1986 USME
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1500150-00250481-F-0039721644-20100818 0023455511A 1 35126910

CARRERA 9 N° 81 -22 SUR
TEL. 7175404 CEL. 3158685886
asociacionamuci@gmail.com

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **28.918.410**

VARON CUELLAR

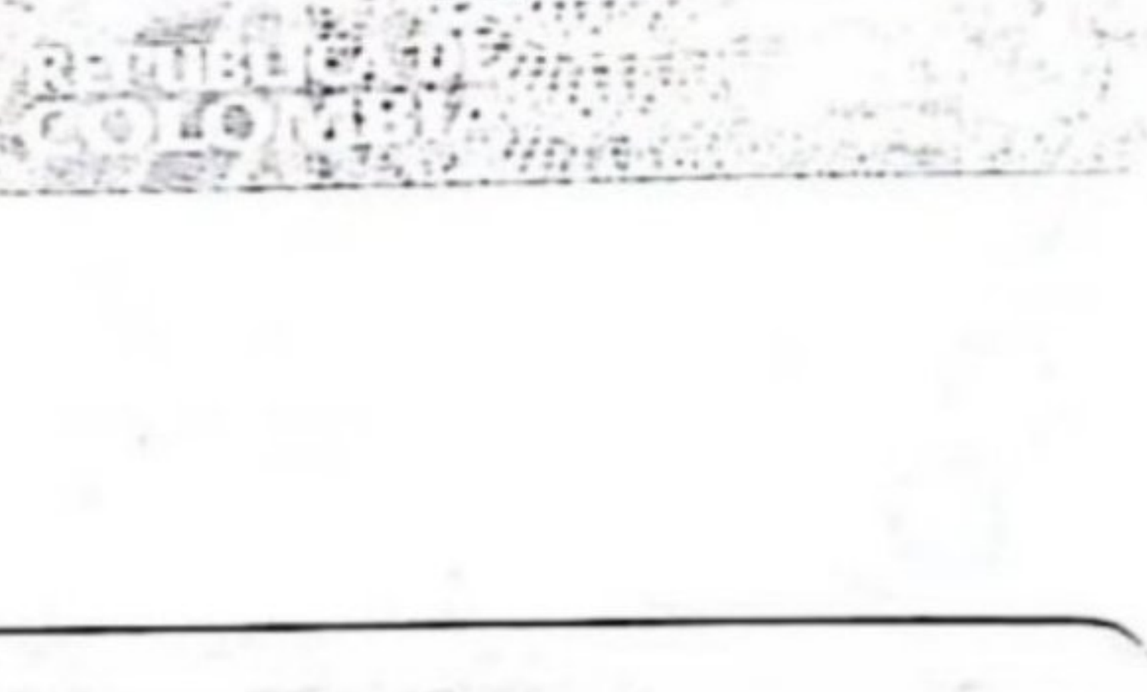
APELLIDOS

ADRIANA MILENA

NOMBRES

Adriana M. Varón

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-MAR-1981**

ROVIRA
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-MAY-1999 ROVIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

R-1500150-00266743-F-0028918410-20101122 0024910875A 1 35713715

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

286653-T



ADRIANA MILENA
VARON CUELLAR
C.C. 28918410
RES. INSCRIPCION 2343 DEL 16/09/2021
POLITECNICO GRANCOLOMBIANO

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

309351 327127

Escaneado con CamScanner

Verificación Plástico S.A. 999Mx1200

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

51950E25299FBB0C

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ADRIANA MILENA VARON CUELLAR** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 28918410 de ROVIRA (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 286653-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *
* *
* *

Dado en BOGOTA a los 17 días del mes de Diciembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Factura Electrónica De Venta No

AM No. 10010

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764085546281 que habilita desde AM 10001 hasta AM 10500. Vence 2026-12-17

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

ASOCIACION DE MUJERES-MUJER Y CIUDAD

Nit 830093106

CLIENTE	SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL DE BOGOT		
NIT	899999061 9		
DIRECCIÓN		**CIUDAD**	**TELÉFONO**
CR 30 25 90 PISO 1		Bogota D.C.	3385590

POR CONCEPTO DE
PAGO No.8 CORRESPONDIENTE AL PERIODO 01/12/2024 AL 31/12/2024 CONVENIO 8227-2024 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO MEMORIA Y SABER, LOCALIDAD PUENTE ARANDA

FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**	**VENDEDOR**	**FORMA DE PAGO**
21/01/2025	20/02/2025	ADRIANA MILENA VARON CUELLAR	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	41709653	PAGO CORRESPONDIENTE POR SERVICIOS PRESTADOS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE/2024 CONVENIO 8227-2024 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO MEMORIA Y SABER, LOCALIDAD PUENTE ARANDA	1	Und.	153.196.290	0%	0	153.196.290

Total líneas o ítems: 1

SUBTOTAL	**153.196.290**
DESCUENTO	**0**
IVA	**0**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**153.196.290**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**153.196.290**

Valor en Letras

CIENTO CINCUENTA Y TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 21/01/2025 12:50:07

CR 9 81 22 SUR Teléfono 3168663389 Bogota D.C.

Correo Electrónico asociacionamuci@gmail.com

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 823bc150a572a446aa0901c2c7ca51ed397b0979b4e373339f7edf9c903b56e98245a1cb6f2530b221501cf7d64beb14 --Fecha y Hora de Expedición : 21/01/2025 12:53:08 p. m.

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141156352143

(415)7707212489984(8020) **000014115635214 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 3 0 0 9 3 1 0 6	1	Impuestos de Bogotá	3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
ASOCIACION DE MUJERES-MUJER Y CIUDAD

36. Nombre comercial	37. Sigla
	AMUCI

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 9 81 22 SUR

42. Correo electrónico asociacionamuci@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 8 6 8 5 8 8 6	3 1 5 8 6 8 5 9 3 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 4 9 9	2 0 0 1 1 0 1 8	5 6 2 9	2 0 0 1 0 8 1 8				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1 4	1 6	3 3	4 2	5 2	5 5																		

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
33- Impuesto nacional al consumo
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

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

984. Nombre ORTIZ BARRAGAN YINA VIRGELINA
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 21-01-2025 08:45:35AM

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141156352143

(415)7707212489984(8020) **000014115635214 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 3 0 0 9 3 1 0 6	1	Impuestos de Bogotá	3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	0 1
72. Número	0	0 0 1
73. Fecha	2 0 0 1 0 8 1 8	2 0 2 3 0 3 1 8
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 1 0 8 2 9	2 0 2 3 0 6 2 7
77. No. Matrícula mercantil	S 0 0 1 5 5 0 5	S 0 0 1 5 5 0 5
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	4	4
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 1 0 8 1 8	
81. Hasta	2 0 5 0 0 8 2 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Alcaldía **1 1**

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 2 2 0 6 2 2		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Fecha generación documento PDF: 21-01-2025 08:45:35AM

CERTIFICADO COPIA DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141156352143

(415)7707212489984(8020) **000014115635214 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 3 0 0 9 3 1 0 6	1	Impuestos de Bogotá	3 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 7 0 8		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadaní 1 3	3 9 7 2 1 6 4 4		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
ORTIZ	BARRAGAN	YINA	VIRGELINA
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 1 0 2 1 1		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadan 1 3	4 1 7 7 1 6 2 1		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
ORTIZ	DE VARON	LUZ	STELLA
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141156352143

(415)7707212489984(8020) **000014115635214 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 3 0 0 9 3 1 0 6	1	Impuestos de Bogotá	3 2	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 9 7 2 1 6 4 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ORTIZ	BARRAGAN	YINA	VIRGELINA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 6 1 1 2 6	2 0 2 1 0 2 1 1

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	5 2 8 9 9 5 0 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ZUÑIGA	HORTA	SANDRA	RUBIELA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 1 0 8 2 9	2 0 1 0 1 0 1 1

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	5 1 6 3 8 6 1 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ARANDIA		MARIA	LUISA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 1 0 8 2 9	2 0 1 0 1 0 1 1

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	5 1 6 0 1 5 7 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SERENO	CASTRO	ALBA	ROCIO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 1 0 8 2 9	2 0 1 0 1 0 1 1

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	3 1 1 8 7 3 3 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ZAPATA	ECHEVERRY	RUBIELA	DE JESUS

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 1 0 8 2 9	2 0 1 0 1 0 1 1

DOCUMENTO SIN COSTO
CERTIFICADO

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141156352143

(415)7707212489984(8020) **000014115635214 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 9 3 1 0 6	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 2 2 9 4 4 2 8 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RINCON	ORTIZ	GINNA	PAOLA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 6 1 1 2 6	2 0 2 1 0 2 1 1

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 9 6 7 4 7 9 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MORENO	BERNAL	NANCY	STELLA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 0 1 0 1 1	2 0 1 0 1 0 1 1

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	4 1 7 7 1 6 2 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ORTIZ	DE VARON	LUZ	STELLA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 0 2 1 1	2 0 2 1 0 2 1 1

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	2 3 6 0 6 4 9 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ROMERO	PERALTA	LUZ	MARIELA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 0 1 0 1 1	2 0 1 0 1 0 1 1

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	5 1 6 8 6 5 9 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MARTINEZ	QUIMBAY	MARIA	CRISTINA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 0 1 0 1 1	2 0 1 0 1 0 1 1

COPIA NO CONTROLADA
DOCUMENTO SIN COSTO
CERTIFICADO

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141156352143

(415)7707212489984(8020) **000014115635214 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 9 3 1 0 6	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 9 3 4 3 5 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PEÑA	MORA	AIDEE	MILENA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 6 1 1 2 6	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 2 3 0 0 9 9 8 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ORTIZ	QUINAYAS	KAREN	DAYANNA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 0 2 1 1	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadanía 1 3	6 5 7 1 9 4 0 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
OROZCO	RAMIREZ	GLORIA	PATRICIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 0 2 1 1	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

DOCUMENTO SIN COSTO
CERTIFICADO

Fecha generación documento PDF: 21-01-2025 08:45:35AM

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 7 de 7 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141156352143

(415)7707212489984(8020) **000014115635214 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 9 3 1 0 6	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	2 8 9 1 8 4 1 0	1	2 8 6 6 5 3 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
VARON	CUELLAR	ADRIANA	MILENA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 1 1 1 3 0

DOCUMENTO SIN COSTO
CERTIFICADO

Fecha generación documento PDF: 21-01-2025 08:45:35AM

Powered by CamScanner

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764085546281

(415)7707212489984(8020) 001876408554628 1

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 3 0 0 9 3 1 0 6	1				

11. Razón social

ASOCIACION DE MUJERES-MUJER Y CIUDAD

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

Cód. 3 2

24. Dirección

CR 9 81 22 SUR

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Bogotá D.C.	Bogotá, D.C.

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 000165 del 01/11/2023, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

El formato oficial 1876 Autorización numeración de facturación es único e intransferible, solo surte efecto durante la vigencia para el titular del mismo, por ende, su custodia y divulgación es exclusiva responsabilidad del facturador. El uso no autorizado del formato o su adulteración puede tener consecuencias de tipo penal.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

2024-12-17 / 03:12:24 PM

Fecha Acuse de Recibo

Firmado

984. Apellidos y nombres

985. Cargo

989. Dependencia

990. Lugar administrativo SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI

991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION

992. Área

993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres ORTIZ BARRAGAN YINA VIRGELINA

1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía

1003. No. Identiflcación 39721644 1004. DV 9

1005. Cod. Representación Representante Legal Principal

1006. Organización ASOCIACION DE MUJERES-MUJER Y CIUDAD

997. Fecha formalización 2024-12-17/15:12:24

AUTORIZADO

Powered by CamScanner

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764085546281

(415)7707212489984(8020) 001876408554628 1

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 3 0 0 9 3 1 0 6	1				

11. Razón social

ASOCIACION DE MUJERES-MUJER Y CIUDAD

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	ASOCIACION DE MUJERES-MUJER Y CIUDAD CR 9 81 22 SUR	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	AM	10,001	10,500	24	AUTORIZACIÓN	1
2	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
3	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
4	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
5	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
6	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
7	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
8	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
9	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
10	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
11	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.

AUTORIZADO

Powered by CamScanner

5


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39.721.644

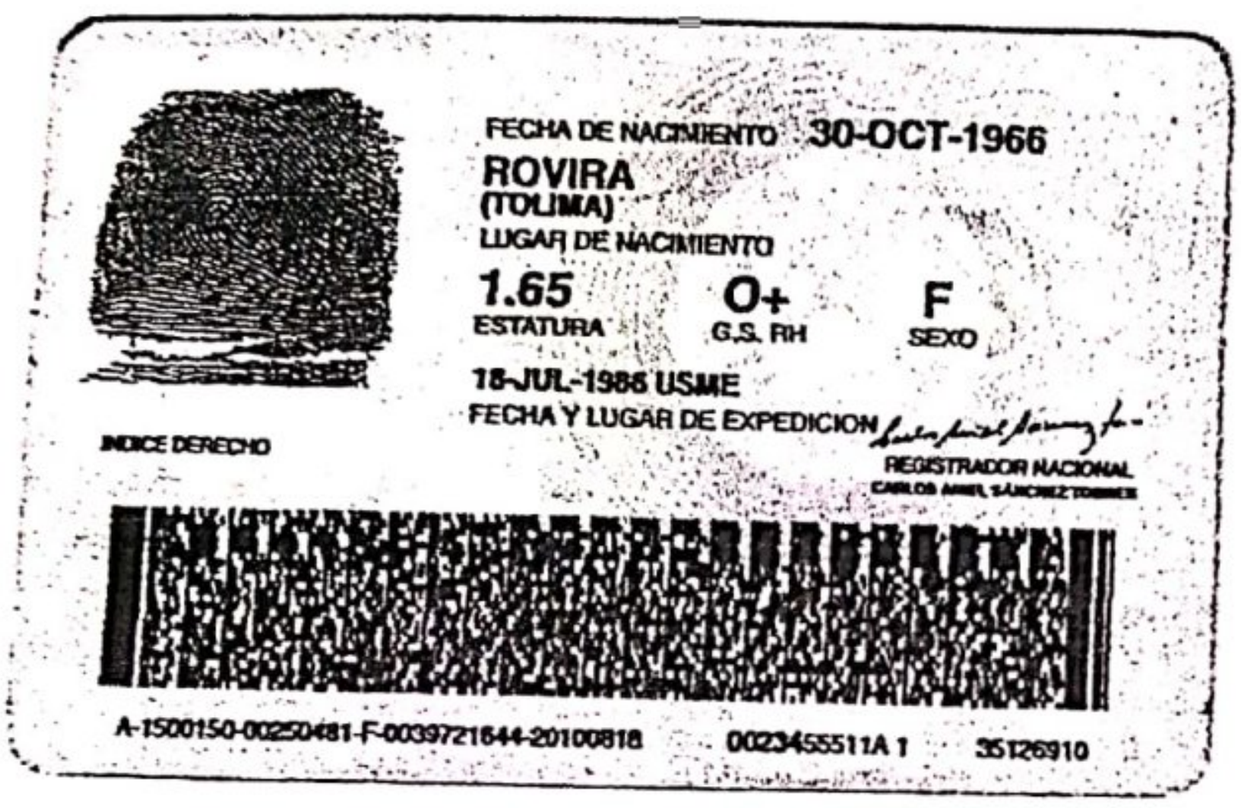
ORTIZ BARRAGAN

APELLIDOS

YINA VIRGELINA

NOMBRES

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 30-OCT-1966

ROVIRA
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

18-JUL-1986 USME

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00250481-F-0039721644-20100818 0023455511A 1 35126910

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA
NIT: 890981395-1

CERTIFICA

Que ASOCIACION DE MUJERES MUJER Y CIUDAD con NIT. 830093106-1, es ahorrador(a) de nuestra entidad, y que en la actualidad posee la cuenta de ahorros No. 480044551 la cual se encuentra activa.

Se expide este certificado a solicitud del interesado.

.

Este documento contiene información confidencial.

Atentamente,

(Por ser documento electrónico va sin la firma)
YANIRA BEJARANO HERRERA
ASESOR DE SERVICIOS

Bogota Dc, 4 de Diciembre de 2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NumRot Versión:Certi42 / CCcx20241115.ps

Powered by CamScanner