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	
2025-01	2025-01	I	27/01/2025	83629677	$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

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**	
2025-01	2025-01	I	27/01/2025	83629677	$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**	**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	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

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de enero de 2025

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

DEBE A:

WILLIAM ORLANDO FERNANDEZ GARZON
CC. No. 79497674

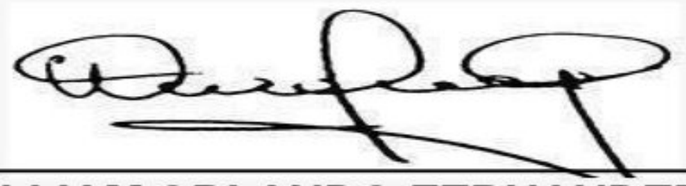
La suma de: CINCO MILLONES OCHENTA Y TRES MIL SEISIENTOS VEINTE TRES PESOS (5.083.623) mcte.

Por concepto de: Prestación de servicios como coordinador por el periodo comprendido del de 01 de enero 2025 al 30 de enero de 2025, 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

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-01-14, 11:28:46 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2025
Empresa	DIANA CAROLINA RINCON ORTIZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1032372990
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1069332068
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1194741291
Banco	(1032) - BANCO CAJA SOCIAL
Valor	$ 740.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 400.000	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 312.500	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 13.100	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 15.000	$ 0
		SubTotales:		$ 740.600	$ 0
		Total a Pagar:			$ 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!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CamScanner

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-02-10, 07:25:03 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2025
Empresa	DIANA CAROLINA RINCON ORTIZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1032372990
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1070319035
Tipo de Planilla	N
Número Transacción Bancaria/ CUS	1257827096
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 47.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 47.800	$ 0
			SubTotales:	$ 47.800	$ 0
			Total a Pagar:		$ 47.800

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de enero de 2025

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 enero de 2025 al 30 de enero de 2025, 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

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:	**7954923759**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1177961302

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	$ 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		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	$ 42.900	$ 42.900	$ 0	$ 0	$ 42.900
SUBTOTALES:									**$ 42.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 42.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de Enero de 2025

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 Enero de 2025, 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

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1075276843 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-01	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	281.600	0	281.600
Período salud:	2025-01	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	220.000	0	220.000
Planilla Nro.:	32157852 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	42.900	0	42.900
Clase de aportante:	I	CCF32	891180008	COMFAMILIAR DEL HUILA	1	0	35.200	0	35.200
Fecha transacción:	2025-01-27	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1222024758	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 579.700

PAGADO

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de enero de 2025

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

DEBE A:

DANIELA TRUJILLO CUELLAR
CC. No. 1.075.276.843

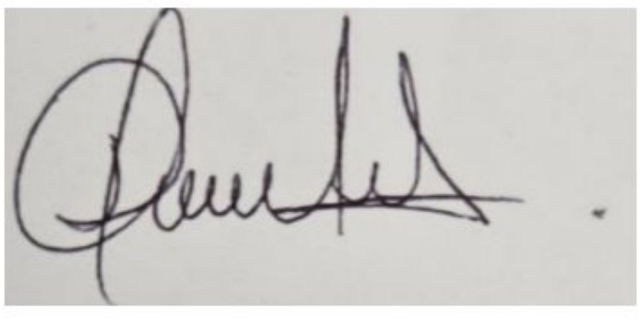
La suma de: cuatro millones trescientos cincuenta y siete mil doscientos veinticuatropesos ($4.357.224) mcte.

Por concepto de: Prestación de servicios como **psicóloga** por el periodo comprendido del 1 de enero al 30 de enero de 2025, 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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-27, 12:16:39 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1069358349

Periodo Cotización: enero de 2025 **Periodo Servicio:** enero de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8822770115

PAGADO 27/01/2025

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 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 1018436153	CAMILO STEVEN LOPEZ CERON	59	00																	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) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.720.000	$ 1.720.000	$ 1.720.000	$ 0	$ 275.200	$ 215.000	$ 9.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 499.200	$ 0	$ 499.200

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-02-10, 03:15:13 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1070309444

Nro Planilla Corregida: 1069358349 **Periodo Cotización:** enero de 2025 **Periodo Servicio:** enero de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8822892277

PAGADO 10/02/2025

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 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 1018436153	CAMILO STEVEN LOPEZ CERON	59	00									A								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
CC 1018436153	CAMILO STEVEN LOPEZ CERON	59	00									C								0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.720.000	$ 275.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.720.000	$ 215.000	2,436	$ 1.720.000	$ 41.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 532.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 32.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 32.900	$ 0	$ 32.900

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

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de enero de 2025

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 enero de 2025 al 30 de enero de 2025 , 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

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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	27/01/2025	83516725	$527.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	223.300	0		0		0	0	0	0	223.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	285.800	0	0	0	0	0	0		285.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

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

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**	
2025-01	2025-01	I	27/01/2025	83516725	$527.800	

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	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

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
83516725	27/01/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	N	10/02/2025	84087109	$25.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					

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

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	24.900				24.900	6	100	25.000			249	25.000	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	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	24.900	25.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	24.900	25.000

PAGADA

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

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**
83516725	27/01/2025				1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-01	2025-01	N	10/02/2025	84087109	$25.000	

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	3	43.600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Powered by CamScanner

Bogotá, 31 de Enero de 2025

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 Enero al 31 de Enero de 2025, 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 P.

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

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	
2025-01	2025-01	I	28/01/2025	83631743	$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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
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.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-01	2025-01	I	28/01/2025	83631743	$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	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	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

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de enero de 2025

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 enero de 2025 al 30 de enero de 2025, 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

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, el periodo de pensión de 01 - 2025 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
14-11	ARL SURA	59															0		30	$1,423,500	0.02436	$34,700	$0	$0	Enero - 2025	83598004	27/01/2025	NO
230301	Porvenir	59															0		30	$1,423,500	0.16000	$227,800	$0	$0	Enero - 2025	83598004	27/01/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59															0		30	$1,423,500	0.12500	$178,000	$0	$0	Enero - 2025	83598004	27/01/2025	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **25** días del mes **Enero** de **2025**

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

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 28 de enero de 2025

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

DEBE A:

MIGUEL ANGEL ORTIZ PEÑA
CC. 1021312042

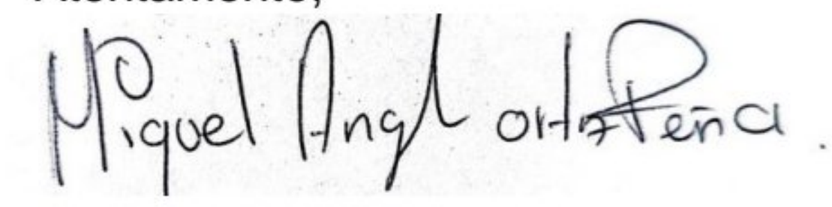
La suma de: DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDÓS MIL SESENTA Y CINCO PESOS ($2.422.065) mcte.

Por concepto de: Prestación de servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** por el periodo comprendido del 01 de enero de 2025 al 30 de enero de 2025, con conformidad con lo estipulado en el contrato de prestación de servicios No. **90** 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,



MIGUEL ANGEL ORTIZ PEÑA
CC. 1021312042
Cargo Auxiliar de enfermería

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-30, 05:36:35 P. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1069357200

Periodo Cotización: enero de 2025 Periodo Servicio: enero de 2025 Referencia pago 8822602807

PAGADA 29/01/2025

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	$1.423.500	$227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1.423.500	$178.000	2.436	$1.423.500	$34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$440.500

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
$1.423.500	$1.423.500	$1.423.500	$0	$227.800	$178.000	$34.700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$440.500	$0	$440.500

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

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 enero de 2025

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 enero de 2025 al 30 de enero de 2025, 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

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: 83597867

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	KATHERINE MEDINA LOPEZ	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1010210151	**Periodo de Cotización Salud**	enero de 2025
Número de planilla	83597867	**Periodo de Cotización Pensión**	enero de 2025
Fecha pago	2025-01-28	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	1884233	**Total Pagado**	440500
Banco	1083	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	34700	1
230301	Porvenir	227800	1
EPS008	Compensar EPS	178000	1

83597867

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	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	34700	0

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

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de enero de 2025

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

DEBE A:

Katherine Medina López

CC. No. 1010210151 de Bogotá

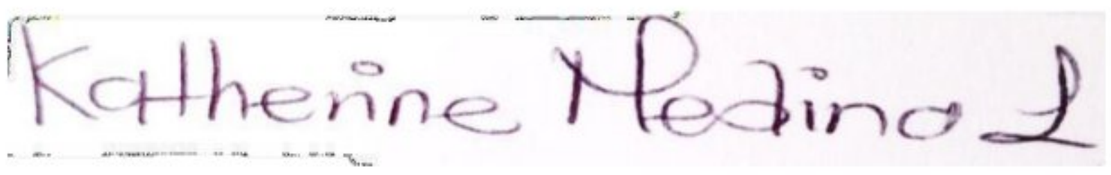
La suma de: 2.422.065 (Dos millones cuatrocientos veintidós mil sesenta y cinco Pesos M/CTE)

Por concepto de: Prestación de servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** por el periodo comprendido del 01 de enero de 2025 al 30 de enero de 2025, 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

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 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
2025-01	2025-01	1224166831	9480920589	I	2025/02/17	2025/01/28	NEQUI	0	$441,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$441,800
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$441,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$441,800
1	CC	1021669866 HUERFANO JOHAN							X											25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$178,000	CCF22	30	$1,423,500	$28,500	14-11	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	No	$441,800
Total	**Afiliados(1)**																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$441,800

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
2025-01	2025-01	1224166831	9480920589	I	2025/02/17	2025/01/28	NEQUI	0	$441,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$0	$28,500
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$28,500	$0	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$441,800	$0	$0	$441,800

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 25 de enero de 2025

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

DEBE A:

Johan Esneider Huerfano Londoño
CC. 1021669866

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

Por concepto de : Prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA por el periodo comprendido del 01 de enero de 2025 al 31 de enero de 2025, con conformidad con lo estipulado en el contrato de prestación de servicios No. 90 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.

JOHANHL.

_____

Johan Esneider Huerfano Londoño
CC. 1021669866
Cargo: Auxiliar de enfermeria

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-30, 10:09:36 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1066194023

Periodo Cotización: enero de 2025 **Periodo Servicio:** enero de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8810787611

PAGADO 30/01/2025

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 APP	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		(230201) PROTECCION	$1.423.500	$227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1.423.500	$178.000	2,436	$1.423.500	$34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$	$440.500

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
$1.423.500	$1.423.500	$1.423.500	$ 0	$227.800	$178.000	$34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$440.500	$ 0	$440.500

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de enero de 2025

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 enero 2025 al 30 de enero de 2025, 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

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
2025-01	2025-01	1224078120	9480650809	I	2025/02/07	2025/01/28	BANCO CAJA SOCIAL	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	1023971423	PRADA LUCAS	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

2025/01/28 09:42 AM

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
2025-01	2025-01	1224078120	9480650809	I	2025/02/07	2025/01/28	BANCO CAJA SOCIAL	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de enero de 2025

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 enero de 2025 al 30 de enero de 2025, 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 Orozco
CC. 1023971423
Facilitador

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 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
2025-01	2025-01	1231733308	9481088048	I	2025/02/20	2025/01/31	BANCO CAJA SOCIAL	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
1	CC	1000213487	TRIANA TATIANA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	0	$0	$0	No	$440,500
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500

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
2025-01	2025-01	1231733308	9481088048	I	2025/02/20	2025/01/31	BANCO CAJA SOCIAL	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

Bogotá, Enero 03 de 2025

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 Enero de 2025 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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-31, 04:08:13 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068483084

Periodo Cotización: enero de 2025 **Periodo Servicio:** enero de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8822599770

PAGADO 31/01/2025 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	30	0	(230201) PROTECCION	$1.423.500	$227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1.423.500	$178.000	2,436	$1.423.500	$34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$440.500

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
$1.423.500	$1.423.500	$1.423.500	$ 0	$227.800	$178.000	$34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$440.500	$ 0	$440.500

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

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:			**7956033661**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/01/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1219335253

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	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

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	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

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	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 52374330	SIERRA TORRALBA PILAR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.423.500				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	52374330	$ 34.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 440.500**

Planilla Pagada

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de enero de 2025

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 enero de 2025 al 30 de enero de 2025, 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

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
2025-01	2025-01	1205483178	9479913477	I	2025/02/10	2025/01/20	NEQUI	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	39767634 SANCHEZ LUCERO	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

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
2025-01	2025-01	1205483178	9479913477	I	2025/02/10	2025/01/20	NEQUI	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

PLANILLA PAGADA

CamScanner

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de enero de 2025

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 enero 2025 al 30 de enero de 2025, 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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-02-05, 05:41:36 P. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1069299372

Periodo Cotización: enero de 2025 Periodo Servicio: enero de 2025 Referencia pago 8810652895

PAGADA 05/02/2025

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	$1.423.500	$227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1.423.500	$178.000	2.436	$1.423.500	$34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$440.500

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
$1.423.500	$1.423.500	$1.423.500	$0	$227.800	$178.000	$34.700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$440.500	$0	$440.500

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 enero de 2025

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 enero 2025 al 30 de enero de 2025, 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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-30, 05:28:49 P. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1069306853

Periodo Cotización: enero de 2025 Periodo Servicio: enero de 2025 Referencia pago 8810881484

PAGADA 29/01/2025

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	$1.423.500	$178.000	2.436	$1.423.500	$34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$212.700

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	$1.423.500	$1.423.500	$0	$0	$178.000	$34.700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$212.700	$0	$212.700

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

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de enero de 2025

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

DEBE A:

MARIA DEL CARMEN MORENO BERMUDEZ
CC. No. 39687349

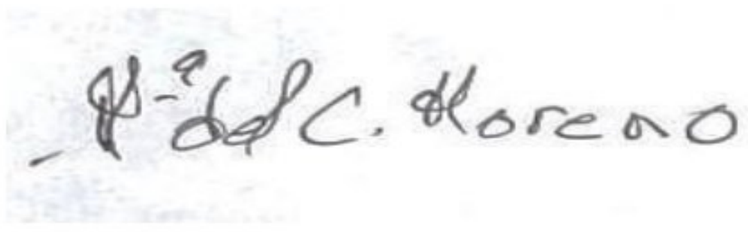
La suma de: DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUNETA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS ($2.259.394) mcte.

Por concepto de: Prestación de servicios como Manipuladora de alimentos por el periodo comprendido del de 01 de enero 2025 al 30 de enero de 2025, 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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-02-05, 05:46:56 P. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1069336373

Periodo Cotización: enero de 2025 Periodo Servicio: enero de 2025 Referencia pago 8810880808

PAGADA 05/02/2025

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	$1.423.500	$227.800	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$1.423.500	$178.000	2.436	$1.423.500	$34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$440.500

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
$1.423.500	$1.423.500	$1.423.500	$0	$227.800	$178.000	$34.700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$440.500	$0	$440.500

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 enero de 2025

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 enero 2025 al 30 de enero de 2025, 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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-28, 12:12:06 P. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1068545912

Periodo Cotización: enero de 2025 Periodo Servicio: enero de 2025 Referencia pago 8822599895

PAGADA 28/01/2025

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	GE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	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	$1.423.500	$227.800	(EPS005) EPS SANITAS	$1.423.500	$178.000	2.436	$1.423.500	$34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$440.500

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
$1.423.500	$1.423.500	$1.423.500	$0	$227.800	$178.000	$34.700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$440.500	$0	$440.500

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

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de enero de 2025

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

DEBE A:
GLORIA ESPERANZA VELANDIA
CC. No. 52373956

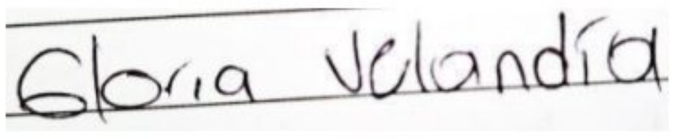
La suma de: DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUNETA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS ($2.259.394) mcte.

Por concepto de: Prestación de servicios como Auxiliar de servicios generales por el periodo comprendido del de 01 de enero 2025 al 30 de enero de 2025, 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 ESPERANZA VELANDIA
CC. No. 52373956Cargo Auxiliar de servicios generales

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-30, 10:27:22 A. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1067849373

Periodo Cotización: enero de 2025 Periodo Servicio: enero de 2025 Referencia pago 8822605036

PAGADA 30/01/2025

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 TP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	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	$1.423.500	$227.800	(EPS005) EPS SANITAS	$1.423.500	$178.000	2.436	$1.423.500	$34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$440.500

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
$1.423.500	$1.423.500	$1.423.500	$0	$227.800	$178.000	$34.700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$440.500	$0	$440.500

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

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de enero de 2025

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 enero 2025 al 30 de enero de 2025, 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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-30, 07:57:31 A. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1069458742

Periodo Cotización: enero de 2025 Periodo Servicio: enero de 2025 Referencia pago 8822614146

PAGADA 29/01/2025

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	$1.423.500	$227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$1.423.500	$178.000	2.436	$1.423.500	$34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$440.500

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
$1.423.500	$1.423.500	$1.423.500	$0	$227.800	$178.000	$34.700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$440.500	$0	$440.500

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

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de enero 2025

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 enero 2025 al 30 de enero de 2025, 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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-29, 08:18:01 A. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1069904002

Periodo Cotización: enero de 2025 Periodo Servicio: enero de 2025 Referencia pago 8822840289

PAGADA 28/01/2025

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	$1.423.500	$227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1.423.500	$178.000	2.436	$1.423.500	$34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$440.500

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
$1.423.500	$1.423.500	$1.423.500	$0	$227.800	$178.000	$34.700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$440.500	$0	$440.500

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

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de enero de 2025

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

DEBE A:

NESTOR AFANADOR BARRAGAN
CC. No. 79397006

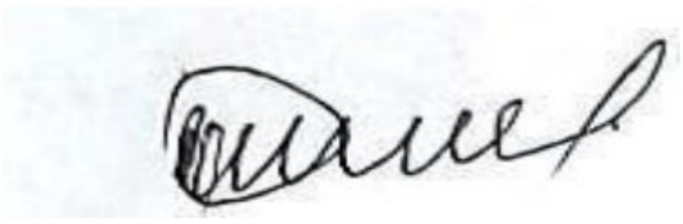
La suma de: DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUNETA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS ($2.259.394) mcte.

Por concepto de: Prestación de servicios como Auxiliar de servicios generales por el periodo comprendido del de 01 de enero 2025 al 30 de enero de 2025, 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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-29, 08:38:45 A. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1067738859

Periodo Cotización: enero de 2025 Periodo Servicio: enero de 2025 Referencia pago 8822305166

PAGADA 29/01/2025 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 TP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	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	$1.423.500	$227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$1.423.500	$178.000	2.436	$1.423.500	$34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$440.500

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
$1.423.500	$1.423.500	$1.423.500	$0	$227.800	$178.000	$34.700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$440.500	$0	$440.500

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

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de enero de 2025

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 enero 2025 al 30 de enero de 2025, 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

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 30579596		WARNE FERRER BEATRIZ ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clle39 #21-30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3225298869	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1000000975	9480635858	I	2025/02/24	2025/01/27	BANCO DE BOGOTA	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	30579596 WARNE BEATRIZ	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

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 30579596		WARNE FERRER BEATRIZ ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clle39 #21-30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3225298869	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1000000975	9480635858	I	2025/02/24	2025/01/27	BANCO DE BOGOTA	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

2025/01/27 06:12 AM

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-17-01, 02:34:21 P. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1067810508

Periodo Cotización: enero de 2025 Periodo Servicio: enero de 2025 Referencia pago 8822287164

PAGADA 17/01/2025

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 TP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	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	30	0	(230301) PORVENIR	$1.423.500	$227.800	(EPS008) COMPENSAR EPS	$1.423.500	$178.000	2.436	$1.423.500	$34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$440.500

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
$1.423.500	$1.423.500	$1.423.500	$0	$227.800	$178.000	$34.700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$440.500	$0	$440.500

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

CUENTA DE COBRO

Bogotá, 30 de enero de 2025

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

DEBE A:

SEBASTIAN STITD BOHOQUEZ FORERO
CC. No. 1000127416

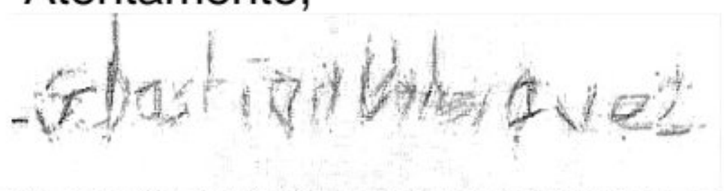
La suma de: TRES CIENTOS SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS $ (376.566) mcte.

Por concepto de: Prestación de servicios como Auxiliar de servicios generales por el periodo comprendido del de 01 de enero 2025 al 05 de enero de 2025, con conformidad con lo estipulado en el contrato de prestación de servicios No. 46 y las actividades propuestas.

Detalles de Pago:

Valor Bruto	$ 380.239
Menos Rete ICA 9.66%	$ 3.673
Valor Neto a Pagar	$ 376.566

Atentamente,



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

Powered by CamScanner