Cuenta de cobro #01
Diciembre de 2024

LA FUNDACIÓN SAN FRANCISCO DE ASÍS
Nit - 860046667- 0

DEBE A:

DIANA MARCELA SORIANO PINILLA
C.C 1072660320

LA SUMA DE:

Quinientos noventa y seis mil seiscientos treinta pesos moneda corriente **($596.630.oo).** Por concepto de servicios prestados en el área de Fisioterapia en la Fundación San Francisco de Asís – Hogar Nuestra Señora de la Macarena; cuenta correspondiente al mes de diciembre de 2024. Favor consignar a la cuenta de ahorros número **24045755068** del Banco Caja Social.

Atentamente,

Diana Soriano

Diana Marcela Soriano Pinilla
CC. 1.072.660.320 de Chía
Cel. 3046154483

FUNDACION HOGAR SAN FRANCISCO DE ASIS
Nit 860.046.667-0
Cl. 117 #6A - 22
Tel: (1) 7039524 - Ext. undefined
Bogotá - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar **No. SFE 1486**

Proveedor	DIANA MARCELA SORIANO PINILLA		
Nit	1.072.660.320-6	**Teléfono**	(601) 0000000 Ext. 000
Dirección	CLL 117	**Ciudad**	Chía- Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-12-30	2024-12-30

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.
1	Honorarios profeisonales fisioterapia convenio chia macarena	1.00	586,630.00	586,630.00	0 %

Valor en Letras:
Quinientos ochenta y seis mil seiscientos treinta m/cte

Condiciones de Pago:
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2024-12-30 por $ 586,630.00

Observaciones:

Total Bruto	586,630.00
Descuentos	0.00
Subtotal	586,630.00
Total a Pagar	586,630.00

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764086352816 aprobado en 20241228 prefijo SFE desde el número 1496 al 2000 Vigencia: 12 meses.

CUDS:

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 1072660320		SORIANO PINILLA DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 4 B ESTE 7-62	CHIA-CUNDINAMARCA	8638032	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	02096537	9478931695	I	2025/01/08	2024/12/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	$428,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: CHIA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC 1072660320	SORIANO DIANA	231001	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500	CCF21	30	$1,300,000	$26,000	14-23	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0

Cuenta de cobro #01
Diciembre de 2024

LA FUNDACIÓN SAN FRANCISCO DE ASÍS
Nit - 860046667- 0

DEBE A:

Maria Fernanda Ramos MAartinez
C.C 1.007.534.803

LA SUMA DE:

Quinientos ochenta y seis mil seiscientos treinta pesos moneda corriente **($586.630).** Por concepto de servicios prestados como jefe de Enfermería en la Fundación San Francisco de Asís – Hogar Nuestra Señora de la Macarena; cuenta correspondiente al mes de diciembre de 2024. Favor consignar a la cuenta de ahorros número 0382003087 del Banco BBVA.

Atentamente,



Maria Fernanda Ramos Martinez
CC. 1.007.534.803 de
Facatativa
Cel. 3102602242

FUNDACION HOGAR SAN FRANCISCO DE ASIS
Nit 860.046.667-0
Cl. 117 #6A - 22
Tel: (1) 7039524 - Ext. undefined
Bogotá - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar No.
SFE 1490

Proveedor	MARIA FERNANDA RAMOS MARTINEZ		
Nit	1.007.534.803-6	**Teléfono**	(601) 0000000 - Ext. 000
Dirección	CL 116	**Ciudad**	Chía - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-12-30	2024-12-30

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.
1	Honorarios profesionales jefe de enfermería convenio chia diciembre	1.00	586,630.00	586,630.00	0 %

Valor en Letras:
Quinientos ochenta y seis mil seiscientos treinta m/cte

Condiciones de Pago:
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2024-12-30 por $ 586,630.00

Observaciones:

Total Bruto	586,630.00
Descuentos	0.00
Subtotal	586,630.00
Total a Pagar	586,630.00

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764086352816 aprobado en 20241228 prefijo SFE desde el número 1496 al 2000 Vigencia: 12 meses.

CUDS:

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que MARIA FERNANDA RAMOS MARTINEZ identificado(a) con CC 1007534803 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

SALUD ACTIVA MEDICINA BIOLOGICA Y FUNCIONAL SAS NI 900357998

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2024-11	2024-12	1130618509	9478954216	E	2024-12-16												X					

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$2,500,000	$400,000
ARL	ARL SURA	30	0%	$2,500,000	$0
CCF	CAFAM	0	4%	$0	$0
EPS	SANITAS	30	4%	$2,500,000	$100,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2024-10	2024-11	1076692554	9477953718	E	2024-11-26												X					

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$2,500,000	$400,000
ARL	ARL SURA	30	0%	$2,500,000	$0
CCF	CAFAM	0	4%	$0	$0
EPS	SANITAS	30	4%	$2,500,000	$100,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2024-09	2024-10	990030617	9475627924	E	2024-10-18												X					

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$2,500,000	$400,000
ARL	ARL SURA	30	0%	$2,500,000	$0
CCF	CAFAM	0	4%	$0	$0
EPS	SANITAS	30	4%	$2,500,000	$100,000

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2024-08	2024-09	926379355	9473553612	E	2024-09-20											X	X					

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$1,916,668	$306,700
ARL	ARL SURA	30	0%	$1,916,668	$0
CCF	CAFAM	2	4%	$166,667	$6,700
EPS	SANITAS	30	4%	$1,916,668	$76,700

Cuenta de cobro #01
Diciembre de 2024

LA FUNDACIÓN SAN FRANCISCO DE ASÍS
Nit - 860046667- 0

DEBE A:

Laura Stefania Beltran Rodriguez
C.C 1.020.820.149

LA SUMA DE:

Quinientos ochenta y seis mil seiscientos treinta pesos moneda corriente **($586.630).** Por concepto de servicios prestados como jefe de Enfermería en la Fundación San Francisco de Asís – Hogar Nuestra Señora de la Macarena; cuenta correspondiente al mes de diciembre de 2024. Favor consignar a la cuenta de ahorros número 0550488443020356 del Banco de Davivienda.

Atentamente,

Laura Beltran R

Laura Stefania Beltran Rodriguez
CC. 1.020.820.149 de Bogota
Cel. 3005524011

FUNDACION HOGAR SAN FRANCISCO DE ASIS
Nit 860.046.667-0
Cl. 117 #6A - 22
Tel: (1) 7039524 - Ext. undefined
Bogotá - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar No.
SFE 1491

Proveedor	LAURA STEFANIA BERTRAN RODRIGUEZ		
Nit	1.020.820.149-0	**Teléfono**	(601) 0000000 - Ext. 000
Dirección	CL 117	**Ciudad**	Chía - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-12-30	2024-12-30

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.
1	Honorarios profesionales jefe de enfermería convenio chia diciembre	1.00	586,630.00	586,630.00	0 %

Valor en Letras:
Quinientos ochenta y seis mil seiscientos treinta m/cte

Condiciones de Pago:
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2024-12-30 por $ 586,630.00

Observaciones:

Total Bruto	586,630.00
Descuentos	0.00
Subtotal	586,630.00
Total a Pagar	586,630.00

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764086352816 aprobado en 20241228 prefijo SFE desde el número 1496 al 2000 Vigencia: 12 meses.

CUDS:

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	1020820149	LAURA STEFANIA BELTRAN RODRIGUEZ	calle 191 a #11a-91	4562397	lau_fania@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	04/12/2024	81932435	$510.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Rodilloo	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	1020820149	BELTRAN RODRIGUEZ LAURA STEFANIA	59	0			N																	230301	1.759.890	281.600	0	0	0	0	EPS017	1.759.890	220.000	14-11	1.759.890	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Cuenta de cobro #01
Diciembre de 2024

LA FUNDACIÓN SAN FRANCISCO DE ASÍS Nit - 860046667- 0

DEBE A:

LEINER YULIED GUAVITA

C.C **35421440 de Zipaquirá**

LA SUMA DE:

Quinientos ochenta y seis mil seiscientos treinta y pesos (**$586630).** Por concepto de servicios prestados en el área de nutrición en la Fundación San Francisco de Asís – Hogar Nuestra Señora de la Macarena; cuenta correspondiente al mes de diciembre de 2024. Favor consignar a la cuenta de ahorros número **24108200685 banco caja social**.

Atentamente,



LEINER YULIED GUAVITA HERRERA
CC. 35421440 DE ZIPAQUIRA Cel. 3108589275

FUNDACION HOGAR SAN FRANCISCO DE ASIS
Nit 860.046.667-0
Cl. 117 #6A - 22
Tel: (1) 7039524 - Ext. undefined
Bogotá - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar No.
SFE 1486

Proveedor	LEINER YULIED GUAVITAHERRERA		
Nit	35.421.440-1	**Teléfono**	(57) 3108589275
Dirección	CALLE 14 # 14-45	**Ciudad**	Zipaquirá- Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-12-30	2024-12-30

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	Impto. Rete.
1	Servicios prestados como profesional en nutricionista durante el mes de Diciembre en el hogar Macarena	1.00	586,630.00	586,630.00	0 %

Valor en Letras:
Quinientos ochenta y seis mil seiscientos treinta m/cte

Condiciones de Pago:
Honorarios - Cuota No. 001 vence el 2024-12-30 por $ 586,630.00

Observaciones:

Total Bruto	586,630.00
Descuentos	0.00
Subtotal	586,630.00
Total a Pagar	586,630.00

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764086352816 aprobado en 20241228 prefijo SFE desde el número 1496 al 2000 Vigencia: 12 meses.

CUDS:

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 35421440		GUAVITA HERRERA LEINER YULIED	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diag.4B Bis # 27 86	ZIPAQUIRA-CUNDINAMARCA	8513546	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	78305323	9478305323	I	2025/01/13	2024/12/05	BANCO AV VILLAS	0	$773,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,500,000	$400,000			$2,500,000	$312,500			$0	$0			$2,500,000	$60,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,500,000	$400,000			$2,500,000	$312,500			$0	$0			$2,500,000	$60,900		$0	$0
Ciudad: ZIPAQUIRA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$2,500,000	$400,000			$2,500,000	$312,500			$0	$0			$2,500,000	$60,900		$0	$0
1	CC 35421440	GUAVITA LEINER	25-14	30	$2,500,000	$400,000	EPS010	30	$2,500,000	$312,500		0	$0	$0	14-23	30	$2,500,000	$60,900	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,500,000	$400,000			$2,500,000	$312,500			$0	$0			$2,500,000	$60,900		$0	$0

2024/12/05 08:31 AM