Arbelaez, 02 de enero 2024

CUENTA DE COBRO

UNIÓN TEMPORAL CORSOCIAL

CENTRO BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR ARBELAEZ

NIT 901 888 629-1

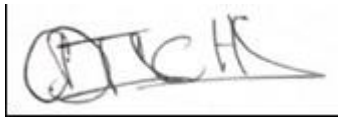
DEBE A:

Christian Darío Tacha Tacha
C.C 1032424782

La suma de **$ 3.000.000 (tres millones de pesos moneda corriente)**

Por Concepto de Honorarios como **PROFESIONAL AMBIENTAL** del Centro Bienestar Del Adulto Mayor Arbelaez, del 1 al 31 de diciembre 2024

TOTAL **$ 3.000.000**



Christian Darío Tacha Tacha
C.C 1032424782

Arbelaez, 02 de enero 2024

UNIÓN TEMPORAL
CORSOCIAL – CENTRO
BIENESTAR DEL ADULTO
MAYOR ARBELAEZ
Arbelaez -Cundinamarca

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

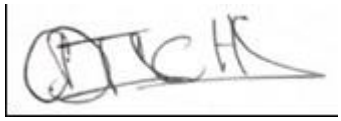
Yo, Christian Dario Tacha Tacha, identificado con cédula de ciudadanía No **1032424782,** con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales**, "He contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos". (Parágrafo 2 art.383 E.T.)**

SI ( ) NO (X)

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente



Christian Darío Tacha Tacha
C.C 1032424782

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	1032424782	CHRISTIAN DARIO TACHA TACHA	Carrera 8 # 4 - 29 sur Barrio Nariño Sur	2330301	cristian70988@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	19/12/2024	82452230	$402.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032424782	CHRISTIAN DARIO TACHA TACHA	Carrera 8 # 4 - 29 sur Barrio Nariño Sur	2330301	cristian70988@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	19/12/2024	82452230	$402.200	

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	1032424782	TACHA TACHA CHRISTIAN DARIO	59	0			N																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Arbeláez, Enero 02 de 2025

CUENTA DE COBRO

UNION TEMPORAL CORSOCIAL
NIT 901888629-1
CENTRO DE BIENESTAR AL ANCIANO ARBELAEZ

DEBE A:

WILLIAM MAHECHA MAHECHA
c.c.80028460

La suma de: DOS MILLONES TRECIENTOS SIETE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS (2.307.994.00).

Por Concepto de Honorarios como PROFESIONAL DE CALIDAD, del Centro de Bienestar al Anciano Arbeláez, del 1 al 31 de Diciembre de 2024.

TOTAL **$2.307.994.00**

Cordialmente,



_____

WILLIAM MAHECHA MAHECHA
CC 80028460 de Bogotá
Profesional de Calidad CBA Arbelaez

Arbelaez, Enero 02 de 2025

Señores
UNION TEMPORAL CORSOCIAL
Arbelaez -Cundinamarca

REF: CERTIFICACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, William Mahecha Mahecha, identificado con cédula de ciudadanía **No. 80028460,** expedida en bogota con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

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

SI ( ) NO (X)

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,



William Mahecha Mahecha
CC No. 80028460 Bogota

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION:	80028460
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAHECHA MAHECHA WILLIAM ERNESTO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA	DEPARTAMENTO:	DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 91 A 10 42 apto 1002	TELEFONO:	4339092
TIPO APORTANTE:	2 - INDEPENDIENTE	CLASE DE APORTANTE:	I - INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de asistencia social sin alojamiento
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO DE PAGOS APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTRARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO DE PLANILLA:	**1041678063**	TIPO DE PLANILLA:	I - INDEPENDIENTE		
PERODO DE COTIZACIÓN O OTROS	MES: Diciembre	AÑO: 2024	PERODO DE COTIZACIÓN:	MES: Diciembre 2024	
DIAS DE MORA	0				
FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd):	3/12/2024	NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:	17429147286		

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
230101	230101 COLPENSIONES ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES	1	$ 928.224	$ 0	$ 0	$ -	$ 0	$ 0	$ 0	$ 928.224	$ 0	$ 928.224
										$ 928.224	**$ 0**	**$ 928.224**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORI	VALOR	NÚMERO AUTORI	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008- CAJA COLOMBIANA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 725.175	$ 0	$ 0	$ 0	$ 725.175	$ 0	$ 0	$ 725.175
													$ 725.175	**$ 0**	**$ 0**	**$ 725.175**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No.	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		INCAPACIDAD POR ACCIDENTE		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE	COTIZANTES	NÚMERO AUTORI	VALOR	NÚMERO AUTORI	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-28	ARL14-28 Administradora ARL SURA Compañía de Seguros	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 141.322	$ 0	0	$ 0	$ 141.322	$ 0	$ 0	$ 141.322
													$ 141.322	**$ 0**	**$ 0**	**$ 141.322**

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	S	C	E	REFO																	PENSIÓN							SALUD						ARP						IBC	CCF		SENA	ICBF	
																										ADMIN	DÍ	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍ	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍ	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍ	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 80028460	MAHECHA MAHECHA WILLIAM ERNESTO	INDEPENDIENTE	N	$ 5.801.400				NO																	230101 COLPENSIONES ADMINISTRAD	30	$ 5.801.400	$ 928.224	$ 0	$ -	$ 0	$ 0	$ 928.224	EPS008- CAJA COLOMBIANA DE COMPENSACI	30	$ 5.801.400	$ 725.175	$ 0	$ 725.175	ARL14-28 Administradora ARL	30	$ 5.801.400	INDEPENDIENTE	$ 141.322	30	$ 5.801.400	$ 232.056	$ -	$ -	$ -

TOTAL	**$ 2.026.777**

planilla

soi
La red de la seguridad social

Pagada

LAURA ALEJANDRA FERIA MORALES
PSICOLOGA - UNAD
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE TALENTO HUMANO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
UNIVERSIDAD DEL TOLIMA.

02 de enero de 2025

CUENTA N2
UNION TEMPORAL CORSOCIAL
NIT: 801.888.629-1

Debe a:

LAURA ALEJANDRA FERIA MORALES
CC 1.108.454.426 de Flandes

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL

PESOS $4.155.787

CONCEPTO DE: **JEFE DE RECURSO HUMANO** DEL 01 AL 30 DE DICIEMBRE DE 2024.

El contratista solicita que sean consignados a la cuenta de ahorros.
BANCOLOMBIA N.06858355701



LAURA ALEJANDRA FERIA MORALES
CC 1.108.454.426 de Flandes
DIR: Cra 5 A N 48 – 25 apto 701 Torre Arenas Piedra Pintada Alta Ibagué
Cel: 3125771698

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 1108454426		FERIA MORALES LAURA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 5a sur n 48 25 apto 701	IBAGUE-TOLIMA	2758409	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	1168123383	9479836437	I	2025/01/09	2025/01/02	BANCOLOMBIA	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1108454426	FERIA LAURA	X																	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0	No	$377,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0		$377,300

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 1108454426		FERIA MORALES LAURA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 5a sur n 48 25 apto 701	IBAGUE-TOLIMA	2758409	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	1168123383	9479836437	I	2025/01/09	2025/01/02	BANCOLOMBIA	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$377,300**	**$0**	**$0**	**$377,300**

Diciembre27de2024

CUENTA DE COBRO

Unión temporal Corsorcial NIT. 901888629-1

DEBE A:

German Casas Ospina cc 19142557

LA SUMA DE:

TRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTAUNMIL CUATROCIENTOS TRES PESOS M / C/TE

($ 3.931.403.oo)

Por concepto de: prestar los servicios profesionales como PSIQUIATRA para realizar las actividades correspondientes en el CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO de Arbelaez .- . Se anexa comprobante de pago de salud a sanitas

Cordialmente,

German casas Ospina
C.C No 19 142 557 de Bogotá
Cuenta Ahorros las villas 451953082
apertura en oficina de fusa
Dirección crra 65 A #97- 36 bta
Celular 3134785552

Escaneado con CamScanner

Colpensiones

COMPROBANTE DE PAGO

Fecha 29/11/2024 **Recibo No.** 00951723

MESADA 01/11/2024
No. DE AFILIACIÓN 000101174260
IDENTIFICACIÓN 19142557
CLIENTE 000464140
NOMBRE GERMAN HUMBERTO CASAS OSPINA
DIRECCIÓN TRAV 45 NO 97 36 BOGOTA
No. DE CUENTA 00090790401040

COLPENSIONES LE INFORMA:
CERTIFICACION DE DEVENGADOS Y DEDUCIDOS ANO 2O23 V
ALIDA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS DEVENGADOS 548753O1
DEDUCIDOS 6O792OO

PENSIONADOS BOGOTA

DETALLE	VALOR
MESADA ADICIONAL NOVIEMBRE	4.612.902,00
TRNS PUB NAL 55 ANO HOM O MUJ O1O42O	4.612.902,00
SANITAS	553.600,00

DEVENGADO	$ 9.225.804,00
DEDUCIDO	$ 553.600,00
NETO A PAGAR	$ 8.672.204,00

QUEDATE EN CASA

SU PRÓXIMA MESADA SE PAGARÁ EL: 31/12/2024

BANCO GNB SUDAMERIS

Escaneado con CamScanner

CUENTA DE COBRO

Fecha: 3 0 de diciembre 2024

UNIÓN TEMPORAL CORSOCIAL

NIT 9 0 1 8 8 8 6 2 9-1

DEBE A:

ANA JUDITH ARELLANO MONTEALEGRE.

C.C. N° 41.744.425 de Bogotá

POR CONCEPTO DE:

Servicios profesionales prestados en Unión Temporal Corsocial, en el municipio de Arbeláez- C/marca, con el fin de atender las obligaciones derivadas del convenio N° 083 de 2024, suscrito entre la Beneficencia de Cundinamarca y la Unión Temporal Corsocial.

La presente corresponde a los servicios profesionales prestados en calidad de Nutricionista - Dietista, de la UT Corsocial, en el periodo comprendido del 1 al 30 de diciembre de 2024, La suma TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MDA/CTE. ($3.500.000)

Para efectos de retención en la fuente me permito informar que me acojo a los beneficios previstos para prestadores de servicios, asimilado a asalariados.

Para efectos de pago adjunto copia del pago a la seguridad social del mes de diciembre de 2024 en calidad de independiente con contrato de prestación de servicios.

Atentamente,

ANA JUDITH ARELLANO MONTEALEGRE
C.C. 41.744.425 de Bogotá.

Escaneado con CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-20, 11:07:18 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068869841

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8822718715

PAGADO 16/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANA JUDITH ARELLANO MONTEALEGRE	**Dirección**	CR 14 #158 - 15 HDA RECREO TO A7 APT 101
Documento	CC41744425	**Teléfono**	3108849288
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Forma Presentación**	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	**Departamento**	TOLIMA
Ciudad	IBAGUE	**Identificación**	
Representante Legal		**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 41744425	ANA JUDITH ARELLANO MONTEALEGRE	59	02																		0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS010) EPS SURA	$ 1.400.000	$ 175.000	2,436	$ 1.400.000	$ 34.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 209.200

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
$ 0	$ 1.400.000	$ 1.400.000	$ 0	$ 0	$ 175.000	$ 34.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 209.200	$ 0	$ 209.200

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.

Escaneado con CamScanner

Sibate, 30 de diciembre 2024

CUENTA DE COBRO

UNIÓN TEMPORAL CORSOCIAL

CENTRO BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR ARBELAEZ

NIT 901 888 629-1

DEBE A:

ARELLANO MURILLO JORGE FABIAN
C.C 11227374

La suma de **$ 2.705.245 (Dos millones setecientos cinco mil doscientos cuarenta y cinco pesos moneda corriente)**

Por Concepto de Honorarios como **TECNICO ADMINISTRATIVO,** del Centro Bienestar De La Persona Mayor Arbelaez, del 1 al 30 de diciembre 2024

TOTAL **$ 2.705.245**



ARELLANO MURILLO JORGE FABIAN
C.C 11227374

Comprobante de pago en línea

Comercio
APORTES EN LINEA

Número de comprobante
DBqcDhrvU8Fn

CUS
1160330194

Fecha y hora
29 diciembre 2024 09:30:32

Número de factura
9479683794

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave:
9479683794

Referencia 1
192.168.12.180

Referencia 2
CC

Referencia 3
11227374

Producto origen
****5723

Costo de la transacción
$ 00.0 COP

Total Pagado: $ 377,300.0

Copyright © 2020 Grupo Bancolombia.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Arbelaez, 31 de diciembre de 2024

CUENTA DE COBRO

UNIÓN TEMPORAL CORSOCIAL

CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR ARBELAEZ

NIT 901 888 629-1

DEBE A:

MARIA TERESA RODRIGUEZ ALFOSNO
C.C 52437714

La suma de **$ 4.368.594 (cuatro millones trescientos sesenta y ocho mil quinientos noventa y cuatro pesos moneda corriente)**

Por Concepto de Honorarios como **COORDINADORA DE PROGRAMAS** del Centro Bienestar del dulto Mayor Arbelaez, del 1 al 31 de diciembre 2024

TOTAL **$ 4.368.594**



_____

MARIA TERESA RODRIGUEZ A
C.C 52437714

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-08, 09:58:50 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 75467134

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

PAGADO 08/01/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA TERESA RODRIGUEZ ALFONSO		
Documento	CC52437714	**Dirección**	TV 13 #11 A - 39 VILLAS DE SANTA ANA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5298159
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SIBATE	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

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 52437714	MARIA TERESA RODRIGUEZ ALFONSO	03	00																	0	30	30	0	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 405.800

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	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 405.800	$ 400	$ 406.200

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

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

Arbelaez, 30 de Diciembre de 2024

CUENTA DE COBRO

UNIÓN TEMPORAL CORSOCIAL

CENTRO BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR ARBELAEZ

NIT 901 888 629-1

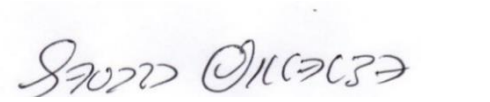
DEBE A:

SANDRO VILLALBA ESTUPIÑAN
C.C 793763.642

La suma de **$ 4.953.196 (cuatro millones novecientos cincuenta y tres mil ciento noventa y seis pesos moneda corriente)**

Por Concepto de Honorarios como **DIRECTOR** del Centro Bienestar De La Persona Mayor Arbelaez, del 1 al 30 de Diciembre del 2024.

TOTAL **$ 4.953.196**



Sandro Villalba
C.C 79.763.642 de Bogota

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-03, 09:59:06 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 75167437

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

PAGADO 23/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	VILLALBA ESTUPIÑAN SANDRO		
Documento	CC79763642	**Dirección**	CL 7N #12 - 03 LA RINCONADA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	000000
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	ARBELAEZ	**Departamento**	CUNDINAMARCA
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 79763642	SANDRO VILLALBA ESTUPIÑAN	57	00	X																0	18	18	18	0	(230201) PROTECCION	$ 1.188.767	$ 190.300	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.188.767	$ 148.600	1,044	$ 1.188.767	$ 12.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 351.400

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
$ 1.188.767	$ 1.188.767	$ 1.188.767	$ 0	$ 190.300	$ 148.600	$ 12.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 351.400	$ 3.200	$ 354.600

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

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

Sibate, 30 de diciembre 2024

CUENTA DE COBRO

UNIÓN TEMPORAL CORSOCIAL

CENTRO BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR ARBELAEZ

NIT 901 888 629-1

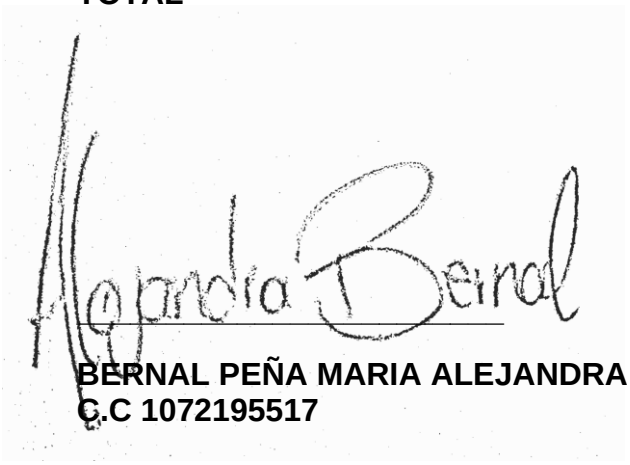
DEBE A:

BERNAL PEÑA MARIA ALEJANDRA
C.C 1072195517

La suma de **$ 2.659.808 (Dos millones seiscientos cincuenta y nueve mil ochocientos ocho pesos moneda corriente)**

Por Concepto de Honorarios como **AUX DE TERAPIA OCUPACIONAL/ED FISICO,** del Centro Bienestar De La Persona Mayor Arbelaez, del 1 al 30 de diciembre 2024

TOTAL **$ 2.659.808**



BERNAL PEÑA MARIA ALEJANDRA
C.C 1072195517

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-03, 09:49:34 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 75167656

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

PAGADO 03/01/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA ALEJANDRA BERNAL PEÑA		
Documento	CC1072195517	**Dirección**	CL 10 SUR #10 N - 42 TORRE 17 APTO 301
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7250888
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SIBATE	**Departamento**	CUNDINAMARCA
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 1072195517	MARIA ALEJANDRA BERNAL PEÑA	57	00	X																0	18	18	18	0	(230201) PROTECCION	$ 780.000	$ 124.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 780.000	$ 97.500	0,522	$ 780.000	$ 4.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 226.400

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
$ 780.000	$ 780.000	$ 780.000	$ 0	$ 124.800	$ 97.500	$ 4.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 226.400	$ 4.400	$ 230.800

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

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

Sibate, 30 de diciembre 2024

CUENTA DE COBRO

UNIÓN TEMPORAL CORSOCIAL

CENTRO BIENESTAR DE LA PERSONA MAYOR ARBELAEZ

NIT 901.888.629-1

DEBE A:

OCAMPO FIERRO ESLENDY DAIANA
C.C 1019110290

La suma de **$ 2.112.000 (DOS MILLONES CIENTO DOCE MIL PESOS M/C).**

Por Concepto de Honorarios como **PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO,** del Centro Bienestar De La Persona Mayor Arbelaez, del 1 al 30 de diciemre 2024

TOTAL **$ 2.112.000**

ESLENDY OCAMPO F.
OCAMPO FIERRO ESLENDY DAIANA
C.C. 1019110290
CEL. 3015794105

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	1019110290	ESLENDY DAIANA OCAMPO FIERRO	CRA 24 # 19-357 RESERVAS DEL [illegible]	8885913	eslendy.ocampo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	GIRARDOT	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	09/12/2024	82479111	$222.300	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	97.500	0		0		0	0	0	0	97.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	124.800	0	0	0	0	0	0		124.800	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										

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	97.500	97.500
Pensión	1	124.800	124.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	222.300	222.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019110290	ESLENDY DAIANA OCAMPO FIERRO	CRA 24 # 19-357 RESERVAS DEL [illegible]	8885913	eslendy.ocampo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	GIRARDOT	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	09/12/2024	82479111	$222.300	

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	Estornado	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	1019110290	OCAMPO FIERRO ESLENDY DAIANA	3	0			N	X																230301	780.000	124.800	0	0	0	0	EPS017	780.000	97.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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