FECHA: Noviembre 30 de 2024

CUENTA DE COBRO

UNION TEMPORAL ADULTOS BELMIRA
NIT 901888626-1

DEBE A: WILLIAM ERNESTO MAHECHA MAHECHA

C.C. N° 80028460

POR CONCEPTO DE:

Servicios profesionales prestados en Unión Temporal Adultos Belmira, en el municipio de Fusagasugá, con el fin de atender las obligaciones derivadas del convenio N° 084 de 2024, suscrito entre la Beneficencia de Cundinamarca y la Unión temporal Juntos por Belmira.

La presente corresponde a los servicios profesionales prestados en calidad de Profesional de Calidad, de la UT Belmira 2024, en el periodo comprendido del 13 al 30 de Noviembre de 2024, La suma de (Un millón ciento cincuenta y dos mil pesos M/CTE) (1.152.000).

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 Noviembre de 2024 en calidad de independiente con contrato de prestación de servicios.

Atentamente,



William E. Mahecha Mahecha
C.C. 80028460 Movil 3115581011

Fusagasugá ; 30 Noviembre de 2024.

Señores
UNION TEMPORAL ADULTOS BELMIRA
NIT 901888626-1

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:	**1031826939**	TIPO DE PLANILLA:	I - INDEPENDIENTE		
PERODO DE COTIZACIÓN O OTROS	MES: Noviembre	AÑO: 2024	PERODO DE COTIZACIÓN:	MES: Noviembre 2024	
DIAS DE MORA	0				
FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd):	1/11/2024	NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:	8918596161		

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	$ 787.584	$ 0	$ 0	$ -	$ 0	$ 0	$ 0	$ 787.584	$ 0	$ 787.584
										$ 787.584	**$ 0**	**$ 787.584**

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
EPS023	EPS032- SURA EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURA	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 615.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 615.300	$ 0	$ 0	$ 615.300
													$ 615.300	**$ 0**	**$ 0**	**$ 615.300**

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	$ 119.910	$ 0	0	$ 0	$ 119.910	$ 0	$ 0	$ 119.910
													$ 119.910	**$ 0**	**$ 0**	**$ 119.910**

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES	SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES					
										PENSIÓN							SALUD						ARP								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	S	C	E	REF	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE
1	CC 80028460	MAHECHA MAHECHA WILLIAM ERNESTO	INDEPENDIENTE	N	$ 4.922.400				NO	230101 COLPENSIONES ADMINISTRAD	30	$ 4.922.400	$ 787.584	$ 0	$ -	$ 0	$ 0	$ 787.584	EPS032- SURA EPS Y MEDICINA PREPAGADA	30	$ 4.922.400	$ 615.300	$ 0	$ 615.300	ARL14-28 Administradora ARL	30	$ 4.922.400	AGREGADURIA SOCIAL MEXICO	$ 119.910	30	$ 4.922.400	$ 196.896	$ -	$ -	$ -

TOTAL	$ 1.719.690

planilla

soi
La red de la seguridad social

Pagada

CUENTA DE COBRO

FECHA: 30 de noviembre de 2024

UT ADULTOS BELMIRA
NIT 901.888.626-1

DEBE A: YAMILE BARBOSA VELA

C.C. N° 39628701

POR CONCEPTO DE:

Servicios profesionales prestados a la unión temporal adultos belmira en el municipio de Fusagasugá, con el fin de atender las obligaciones derivadas del convenio N° 084 de 2024 suscrito entre la Beneficencia de Cundinamarca y la unión temporal adultos belmira.

La presente corresponde a los servicios profesionales prestados en calidad de Medico General de la UT adultos belmira en el periodo comprendido del 13 al 30 de noviembre del 2024, La suma de un millón trescientos treinta y dos mil ochocientos sesenta y seis (PESOS M/CTE) (1.332.866).

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 octubre en calidad de independiente con contrato de prestación de servicios.

Atentamente,

YAMILE BARBOSA VELA
C.C. 39628701
TEL: 3112359916
Dirección: Calle 17 B No. 16-12 PIEDRA GRANDE
Yomice27@hotmail.com

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	BARBOSA VELA YAMILE
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-39628701
SUCURSAL	1
FECHA PAGO	2024-11-05
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-39628701
NOMBRE EMPLEADO	YAMILE BARBOSA VELA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	31179548
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2024-10
PERÍODO SALUD	2024-10
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3861001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.300.000	0,1600000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.300.000	0,1250000	$ 162.500	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.300.000	0,0243600	$ 31.700	860007392

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 402.200

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	BARBOSA VELA YAMILE
IDENTIFICACIÓN:	CC-39628701
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	1
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	1
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-11-14
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-11-05
FECHA DE PAGO:	2024-11-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERÍODO PENSIÓN:	2024-10
PERÍODO SALUD:	2024-10
NÚMERO PLANILLA:	31179548
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31179548
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 31.700	$ 31.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200	$ 402.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/12/2024

CUENTA DE COBRO
FECHA: 30 de noviembre 2024
UNIÓN TEMPORAL ADULTOS BELMIRA
NIT 901888626 - 1

DEBE A: EDNA JEANNETT PALOMINO
C.C. N°1.070.597.603

POR CONCEPTO DE:

Servicios profesionales prestados en Unión temporal adultos Belmira 2024 en el municipio de Fusagasugá, con el fin de atender las obligaciones derivadas del convenio N° 084 de 2024, suscrito entre la Beneficencia de Cundinamarca y la Unión temporal adultos Belmira.

La presente corresponde a los servicios profesionales de un administrador en seguridad y salud en el trabajo (SST), de la UT adultos Belmira, en el periodo comprendido del 13 de noviembre al 30 de noviembre de 2024, La suma de UN MILLON DOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOCIENTOS PESOS M/CTE (1.267.200)

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 octubre de2024 en calidad de independiente con contrato de prestación de servicios.

Atentamente,



Edna Jeannett Palomino Puentes
C.C. 1.070.597.603 de Girardot

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 1070597603		PALOMINO PUENTES EDNA JEANNETT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 3 N 11-82	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	8882055	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1104593581	9475778158	I	2024/11/05	2024/12/06	NEQUI	31	$386,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Ap
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$7,800			$0	$0		$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$7,800			$0	$0		$0	
Ciudad: GIRARDOT Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$7,800			$0	$0		$0	
1	CC 1070597603	PALOMINO EDNA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF22	30	$1,300,000	$7,800		0	$0	$0	30	$0	
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$7,800			$0	$0		$0	

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 1070597603		PALOMINO PUENTES EDNA JEANNETT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 3 N 11-82	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	8882055	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1104593581	9475778158	I	2024/11/05	2024/12/06	NEQUI	31	$386,700

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	$7,800			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$7,800			$0	$0		$0	$0
Ciudad: GIRARDOT Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$7,800			$0	$0		$0	$0
1	CC	1070597603	PALOMINO EDNA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF22	30	$1,300,000	$7,800		0	$0	$0	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$7,800			$0	$0		$0	$0

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 1070597603		PALOMINO PUENTES EDNA JEANNETT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 3 N 11-82	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	8882055	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1104593581	9475778158	I	2024/11/05	2024/12/06	NEQUI	31	$386,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$4,600	$0	$212,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$4,600	$0	$212,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,800	$200	$0	$8,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$7,800	$200	$0	$8,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$3,600	$0	$166,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$3,600	$0	$166,100
TOTAL				**1**	**$378,300**	**$8,400**	**$0**	**$386,700**

CUENTA DE COBRO

Fecha: 30 de noviembre de 2024

UNIÓN TEMPORAL ADULTOS BELMIRA

NIT 901889626-1

DEBE A: ELIZABETH RODRIGUEZ GARZON

C.C. N° 51737095

POR CONCEPTO DE:

Servicios profesionales prestados en Unión temporal adultos Belmira 2024 en el municipio de Fusagasugá, con el fin de atender las obligaciones derivadas del convenio N° 084 de 2024, suscrito entre la Beneficencia de Cundinamarca y la Unión temporal Adultos Belmira

La presente corresponde a los servicios profesionales prestados en calidad de Profesional de Nutricionista, de la UT Adultos Belmira, en el periodo comprendido del 13 al 30 de noviembre de 2024, La suma de UN MILLON QUINIENTOS DIECIOCHO MIL PESOS M/CTE) ($1.518.000.00).

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 octubre de 2024 en calidad de independiente con contrato de prestación de servicios.

Atentamente,

Elizabeth Rodríguez Garzón
C.C. 51737095

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51737095		RODRIGUEZ GARZON ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 78 69 H 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7388372	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	53411911	9476699578	I	2024/11/26	2024/11/01	BANCO DE OCCIDENTE	0	$188,500

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)					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$0	$0		$0	$0
1	CC	51737095	RODRIGUEZ ELIZABETH		0	$0	$0	EPS008	30	$1,300,000	$162,500	CCF21	30	$1,300,000	$26,000		0	$0	$0	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$0	$0		$0	$0

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 51737095		RODRIGUEZ GARZON ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 78 69 H 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7388372	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	53411911	9476699578	I	2024/11/26	2024/11/01	BANCO DE OCCIDENTE	0	$188,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$0	$0	$26,000
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$26,000	$0	$0	$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$188,500	$0	$0	$188,500

CUENTA DE COBRO

FECHA: 4 de diciembre 2024

UNIÓN TEMPORAL ADULTOS BELMIRA

NIT 901889626-1

DEBE A: IVONNE ANDREA CRUZ A.

C.C. N° 52.149.938 de Bogotá

POR CONCEPTO DE:

Servicios profesionales prestados en Unión temporal Adultos Belmira, en el municipio de Fusagasugá, con el fin de atender las obligaciones derivadas del convenio N° 084 de 2024, suscrito entre la Beneficencia de Cundinamarca y la Unión temporal Adultos Belmira.

La presente corresponde a los servicios técnicos prestados en calidad de Técnico Ambiental, de la UT Adultos Belmira, en el periodo comprendido del 13 al 30 de noviembre de 2024, La suma UN MILLÓN OCHENTA Y OCHO MIL PESOS MDA/CTE. ($1.088.000)

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 octubre de2024 en calidad de independiente con contrato de prestación de servicios.

Atentamente,

Ivonne Andrea Cruz

IVONNE ANDREA CRUZ ARELLANO
C.C. 52.149.938 de Bogotá.

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	2024-11-25, 12:26:01 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2024
Empresa	IVONNE ANDREA CRUZ ARELLANO
CEDULA CIUDADANIA	CC 52149938
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1068297213
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1074119481
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 380.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 1.800
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 162.500	$ 1.400
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 6.800	$ 100
			SubTotales:	$ 377.300	$ 3.300
			Total a Pagar:		$ 380.600

CUENTA DE COBRO

FECHA: 30 de noviembre de 2024
UNIÓN TEMPORAL ADULTOS BELMIRA
NIT 901889626-1

DEBE A: URIEL RAMIRO SOTELO
C.C. No 71 .597.822

POR CONCEPTO DE:

servicios profesionales prestados en unión temporal adultos belmira en el municipio de Fusagasugá, con el fin de atender las obligaciones derivadas del convenio No 084 de 2024, suscrito entre la Beneficencia de Cundinamarca y la Unión temporal Adultos Belmira, Fusagasugá.

La presente corresponde a los servicios técnicos prestados en calidad de profesional en comunicación social, de la UT ADULTOS BELMIRA, en el periodo comprendido del 13 de noviembre al 30 de noviembre de 2024, La suma de NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE) ($900.000).

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 Octubre de2024 en calidad de independiente con contrato de prestación de servicios.

URIEL RAMIRO SOTELO
C.C. 71.597.822 de Medellín

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-15, 10:38:00 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1067261517

Periodo Cotización: octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8823580074

PAGADO 15/11/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	URIEL RAMIRO SOTELO AMOROCHO		
Documento	CC71597822	**Dirección**	MANZANA 46 CASA 5 B/SANTA ISABEL
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125825718
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	GIRARDOT	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			
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	Apo Minis
: 71597822	URIEL RAMIRO SOTELO AMOROCHO	03	02																	0	0	30	0	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.300.000	$ 162.500	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

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	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 900	$ 163.400

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.