CUENTA DE COBRO

FECHA: 30 de diciembre de 2024

UNION TEMPORAL ADULTOS BELMIRA
NIT 901.888626-1

DEBE A: YAMILE BARBOSA VELA

C.C. N° 39628701

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 profesionales prestados en calidad de Medico General de la unión temporal adultos belmira en el periodo comprendido del 1 al 30 de diciembre del 2024, la suma de dos millones doscientos veintiún mil cuatrocientos cuarenta y cuatro (PESOS M/CTE) (2.221.444.oo).

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,

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

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	BARBOSA VELA YAMILE
IDENTIFICACIÓN:	CC-39628701
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	1
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	1
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-18
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-01-03
FECHA DE PAGO:	2024-12-16
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	31937709
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31937709
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:	04/02/2025

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	BARBOSA VELA YAMILE
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-39628701
SUCURSAL	1
FECHA PAGO	2024-12-16
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	31937709
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2024-12
PERÍODO SALUD	2024-12
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

FECHA: Enero 02 2025

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 Adultos Belmira, en el periodo comprendido del 1 al 31 de Diciembre de 2024, La suma de (Un millón ciento cincuenta y dos mil pesos M/CTE) (1.920.000).

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,



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

Fusagasugá ; 02 Enero 2025.

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:	**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	REF		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		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

CUENTA DE COBRO

FECHA: 3 0 de diciembre 2024

UNIÓN TEMPORAL ADULTOS BELMIRA

NIT 901888626-1

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 1 al 30 de diciembre de 2024, La suma UN MILLÓN NOVECIENTOS VEINTE MIL PESOS MDA/CTE. ($1.920.000)

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

Atentamente,



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

Scanned with CamScanner

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envio 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	2024-12-15, 07:03:16 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2024
Empresa	IVONNE ANDREA CRUZ ARELLANO
CEDULA CIUDADANIA	CC 52149938
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1068805567
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1129282863
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 379.000
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	$ 900
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 162.500	$ 700
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 6.800	$ 100
		SubTotales:		$ 377.300	$ 1.700
		Total a Pagar:			$ 379.000

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.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Scanned with CamScanner

CUENTA DE COBRO

FECHA: 01 de Enero de 2025

UNIÓN TEMPORAL ADULTOS BELMIRA

NIT 901888626-1

DEBE A: Elizabeth Rodríguez Garzón

C.C. N° 51.737.095

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 profesionales prestados en calidad de Profesional de Nutricionista Dietista, de la UT Adultos Belmira, en el periodo comprendido del 01 al 30 de diciembre de 2024, La suma de (dos millones quinientos treinta mil pesos M/CTE) (2.530.000).

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

Cuenta Bancaria: CONFIAR COOP No. 460062466

Elizabeth Rodriguez G.

Atentamente,

Elizabeth Rodríguez Garzón
C.C. 51.737.095

Scanned with 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 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
2024-11	2024-11	1143143737	9479077900	I	2024/12/23	2024/12/23	NEQUI	0	$188,500

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	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

Scanned with CamScanner

CUENTA DE COBRO
FECHA: 30 de DICIEMBRE 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 01 de diciembre al 30 de diciembre de 2024, La suma de DOS MILLONES CIEN MIL PESOS

M/CTE (2.100.000)

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 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
2024-11	2024-11	1156168534	9477384676	I	2024/12/03	2024/12/27	NEQUI	24	$384,500

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	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	

CUENTA DE COBRO

FECHA: 30 de diciembre de 2024
UNIÓN TEMPORAL ADULTOS BELMIRA
NIT 901888626-1

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 adultos belmira, en el periodo comprendido del 01 de diciembre al 30 de diciembre de 2024, La suma de un millón quinientos MIL PESOS M/CTE) ($1,500.000).

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

Uriel R Sotelo

URIEL RAMIRO SOTELO
C.C. 71.597.822 de Medellín

Powered by CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-12 11:13:35 AM Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTES Numero Planilla: [illegible]

Periodo Cotización: noviembre de 2024 Periodo Servicio: noviembre de 2024 Referencia pago (PIN): [illegible]

PAGADO 12/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razon Social	UR EL RAMIRO SOTELO AMOROCHO		
Documento	CC71597822	Dirección	MANZANA 46 CASA 5 B/SANTA ISABEL
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Telefono	3125825718
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	GIRARDOT	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
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]																									[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	01	00																									[illegible]	$0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$0	$0	$0	[illegible]	$0	$0	$0	$0	$0	$0	[illegible]

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 Subsidios a Favor (EPS)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL PAGO
$0	$ 1.300.000	$0	$0	$0	$ 162.500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$ 162.500	$ 0	$ 162.500

Escaneado con CamScanner