DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH

HOGAR SAN JOSE PARA ANCIANOS - SEDE SASAIMA

NIT. 860.007.392-4

RELACION DE SERVICIOS HERMANAS DEL 01 AL 28 DE FEBRERO DE 2025

No.	DOC IDENTIDAD	Nombre	Profesion	VR. Contrato	Dias	Valor Mes	RetelCA 8x1000	V/r a Pagar
1	35354835	NUBIA ESPERANZA MOYA MURCIA	COORDINADORA	5.299.013	30	5.299.013	42.392	5.256.621
2	20915038	AMALY REINOSO OLAYA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	2.751.911	30	2.751.911	22.015	2.729.896
3	36290501	NILCE RAMIREZ LUGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	2.751.911	30	2.751.911	22.015	2.729.896
4	782215	YOLANDA DEL CARMEN PEREZ VASQUEZ	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	2.355.123	8	628.033	5.024	623.009
TOTALES						**11.430.868**	**91.446**	**11.339.422**

Revisó:

Michael Johan Aroca
Contador

Aprobó:

Nubia Esperanza Moya Murcia
Coordinador Hogar San Jose Sasaima

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT: 860.007.392-4

AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN
FORMULARIO NO. 18764048100822 FECHA: 2023/04/26
PREFIJO DS11-501 HASTA DS11-1500 AUTORIZACIÓN
VIGENCIA 12 MESES

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

CONSECUTIVO

PREF DS11 1036

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Nilce Ramirez Lugo — Nit: 36.290.507

Dirección: Cra 4 No 6-27 — Ciudad: Sasaima

E-mail: — Teléfono: 317227 3579

FECHA

28	2	2025

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Prestación de Servicio Como Auxiliar de Enfermería en el Hogar San José durante el mes de Febrero del 2025	2757977

SON:

SUBTOTAL	$ 2757977
RTE/FTE	$
RTE/ICA	$ 22.015
TOTAL	$ 2729896

Firma Beneficiario del pago:

Firma Emisor:

ELABORO:

REVISO:

Impreso: Rafael A. Laverde O. Nit 3.246.550-7 Cel 310 7696876

Sasaima Cund, 28 de febrero de 2025

CUENTA DE COBRO

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SRA. DE NAZARETH

HOGAR SAN JOSE SASAIMA

NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:

Hna. NILCE RAMIREZ LUGO

C.C. 36.290.501

EL VALOR DE:

$ 2.751.911

Dos millones setecientos cincuenta y un mil novecientos once pesos M/CTE

POR CONCEPTO DE: AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL HOGAR SAN JOSE SASAIMA DURANTE EL MES DE FEBRERO 2025 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO 9580-2024.

ATENTAMENTE,

Hna. NILCE RAMIREZ LUGO
C.C. 36.290.501
Carrera 4ª no. 6-21 Sasaima
CELULAR: 3112273519
Sasaima Cund.

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	36290501	NILCE RAMIREZ LUGO		FINCA VILLA NAZARETH	3202759911	tesorerianazareth@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SASAIMA		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	
2025-02	2025-02	1	03/02/2025	83811499	$413.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorizacion	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorizacion	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias 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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

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	36290501	NILCE RAMIREZ LUGO	FINCA VILLA NAZARETH	3202759911	tesorenanazareth@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SASAIMA		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	
2025-02	2025-02	1	03/02/2025	83811499	$413.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSION							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificacion	Apellidos y Nombres	Colegiado	Estrato	Extranjero	Colom. exterior	Lactancia	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	PRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotizacion / 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	36290501	RAMIREZ LUGO NILCE	57	0			N																	231001	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

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

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
NIT 860.007.392

RETENCION EN LA FUENTE

Empleado: Hna Nilce Ramirez Lugo
CC 36.290.501
Mes: Febrero

La retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios ypor compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no han contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad. No se aplica retencion para contribuyentes inscritos en el Regimén Simple

UVT 2025	$	49.799

RETENCIÓN RENTAS DE TRABAJO		
Totalidad de ingresos por prestación de servicios de manera personal.	$	2.751.911
Ingresos laborales	**$**	**2.751.911**

INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA		
1. Aportes obligatorios a Pension. (Art. 55 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	176.122
2. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	137.596
3. Aportes Aseguradora de Riesgos Laborales	$	5.746
4. Aportes voluntarios a fondo de Pensiones obligatorias. (Art. 55 no debe exceder el 25% del ingreso, limitado a 2.500 UVT al año)	$	-
Total Ingresos no constitutivos	$	319.464
Subtotal 1	**$**	**2.432.447**

DEDUCCIONES		
1. Pago intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional. *Limite no mas 100 UVT Mensuales ($3.427.000) Dcto 1625 de 2016 Art. 1.2.4.1.18*	$	-
2. Deduccion por dependientes (Ver Art. 387 E.T.) *No puede exceder del 10% del ingreso bruto del trabajador y maximo 32 UVT mensuales. (1.097.000 2019) Se debe exigir certificado para aplicar esta deduccion.* Dcto 1625 de 2018 Art. 1.2.4.1.18	$	-
3. Pagos Por Salud medicina prepagada. *No puede Exceder 16 Uvt Mensuales. 548.000 Año 2019)*	$	-
Total Deduciones	$	-
Subtotal 2	**$**	**2.432.447**

RENTAS EXENTAS		
a. Aportes Voluntarios Empleador Fondo de Pensiones (Art 126 -1 E.T.)		
b. Aportes a cuentas AFC (Art 126 - 4 E.T.) *La Sumatoria de los beneficios a (Aportes voluntarios) y b (Aportes AFC), no pueden exceder del 30% del ingreso laboral o tributario del año y hasta un maximo de 3.800 Uvt por año. (125.962200 ano 2018) Art. 126-1 E.T.*	$	-
c. Otros rentas exentas. Art. 206 numerales 1 al 8		
Total Rentas Exentas	$	-
Subtotal 3	**$**	**2.432.447**

Renta de Trabajo Exenta (25%). Maximo $ 8.224.800 Año 2019. (240 Uvt)	$	608.000
Subtotal 4	**$**	**1.824.447**

Cifra control 40% Deducciones y rentas exentas	**$**	**972.979**
Total deducciones y renta exentas	**$**	**608.000**

En todo caso el Máximo permitido es de 420 UVT Artículo 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 16.995.480	$ 20.915.008

Ingreso Laboral Mensual Base para Retención en la Fuente	$ 1.824.447

Ingreso laboral gravado en UVT	$ 37

Hasta	*Tarifa Marginal*	*Impuesto*	Retencion por aplicar
95	*0%*	*$ 0*	-
150	*19%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 95 UVT)*19%*	-
360	*28%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 150 UVT)*28% más 10 UVT*	-
640	*33%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 360 UVT)* 33% más 69 UVT*	-
945	*35%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 640 UVT)*35% más 162 UVT*	-
2300	*37%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 945 UVT)*37% más 268 UVT*	-
En adelante	*39%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 2300 UVT)*39% más 770 UVT*	-

UVT 2025	$ 49.799
Ingreso laboral gravado en uvt	$ 37

	$ -

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT: 860.007.392-4

AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN
FORMULARIO NO. 18764048100822 FECHA: 2023/04/26
PREFIJO DS11-501 HASTA DS11-1500 AUTORIZACIÓN
VIGENCIA 12 MESES

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

CONSECUTIVO

PREF DS11 1037

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Amaly Reinoso Olaya — Nit: 860.007.392

Dirección: Cra 4 No 6-27 — Ciudad: Sasaima

E-mail: — Teléfono: 3172273579

FECHA: 28 | 2 | 2025

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Prestación de Servicio Como Auxiliar de Enfermería en el Hogar San José Sasaima durante el mes de enero de 2025	2757977

Anulado

SON:

	SUBTOTAL	$ 2757977
	RTE/FTE	$
	RTE/ICA	$ 22015
	TOTAL	$ 27298896

Firma Beneficiario del pago:

Firma Emisor:

ELABORO:

REVISO:

Cra 4 No. 6 - 21 Cel: 311 227 35 19 - Sasaima / Cundinamarca - sasaimahsj@gmail.com

Impreso: Rafael A. Laverde O. Nit 3.246.550-7 Cel 310 7696876

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT: 860.007.392-4

AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN
FORMULARIO NO. 18764048100822 FECHA: 2023/04/26
PREFIJO DS11-501 HASTA DS11-1500 AUTORIZACIÓN
VIGENCIA 12 MESES

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

CONSECUTIVO

PREF DS11 1038

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Anely Benavides Olaya — Nit: 20975038

Dirección: Cra 4 No 6-27 — Ciudad: Sasaima

E-mail: — Teléfono: 3177227 3579

FECHA: 28 | 2 | 2025

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Prestación de Servicio Como Auxiliar de Enfermería en el Hogar San José Sasaima durante el mes de Febrero de 2025	2751977

SON:

SUBTOTAL	$ 2751977
RTE/FTE	$
RTE/ICA	$ 22015
TOTAL	$ 2729896

Firma Beneficiario del pago:

Firma Emisor:

ELABORO:

REVISO:

Impreso: Rafael A. Laverde O. Nit 3.246.550-7 Cel 310 7696876

Sasaima Cund, 28 de febrero de 2025

CUENTA DE COBRO

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SRA. DE NAZARETH

HOGAR SAN JOSE SASAIMA

NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:

Hna. AMALY REINOSO OLAYA

C.C. 20.915.038

EL VALOR DE:

$ 2.751.911

Dos millones setecientos cincuenta y un mil novecientos once pesos M/CTE

POR CONCEPTO DE: AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL HOGAR SAN JOSE SASAIMA DURANTE EL MES DE FEBRERO 2025 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO 9580-2024.

ATENTAMENTE,

Hna. AMALY REINOSO OLAYA
C.C. 20.915.038
Carrera 4ª no. 6-21 Sasaima
CELULAR: 3112273519
Sasaima Cund.

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	20915038	AMALY REINOSO OLAYA	CRA 77 No 128 A 10	3144517056	tesorenanazaretn@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTA D. C	BOGOTÁ, D.C		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/ANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-02	2025-02	I	03/02/2025	83811488	$185.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias 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	Dias 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	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias 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	178.000	178.000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	185.500	185.500

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	DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	20915038	AMALY REINOSO OLAYA	CRA 77 No 128 A 10	3144517056	tesorenanazareth@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – 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
2025-02	2025-02	E	03/02/2025	83811488	TOTAL A PAGAR	
					$185.500	

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	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCION	Cod. 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	20915038	REINOSO OLAYA AMALY	57	3			N																		0	0	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0

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

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
NIT 860.007.392

RETENCION EN LA FUENTE
Empleado: Hna Amaly Reinoso Olaya
CC 20.915.038
Mes: Febrero

La retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios ypor compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no han contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad. No se aplica retencion para contribuyentes inscritos en el Regimén Simple

UVT 2025	$	49.799

RETENCION RENTAS DE TRABAJO		
Totalidad de ingresos por prestación de servicios de manera personal.	$	2.751.911
Ingresos laborales	**$**	**2.751.911**

INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA		
1. Aportes obligatorios a Pension. (Art. 55 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	176.122
2. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	137.596
3. Aportes Aseguradora de Riesgos Laborales	$	5.746
4. Aportes voluntarios a fondo de Pensiones obligatorias. (Art. 55 no debe exceder el 25% del ingreso, limitado a 2.500 UVT al año)	$	-
Total Ingresos no constitutivos	$	319.464
Subtotal 1	**$**	**2.432.447**

DEDUCCIONES		
1. Pago intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional. *Tope no mas 100 UVT Mensuales ($3.427.000) Tope 1.200 UVT Año 2019. (Art 119 E.T.)*	$	-
2. Deduccion por dependientes (Ver Art. 387 E.T.) *No puede exceder del 10% del ingreso bruto del trabajador y maximo 32 UVT mensuales. ($ 947.300 2019) Se debe estar registrado para aplicar esta deduccion.* Dcto 1625 de 2018 Art. 1.2.4.1.18	$	-
3. Pagos Por Salud medicina prepagada. *No puede Exceder 16 Uvt Mensuales, 340.000 Año 2019)*	$	-
Total Deduciones	**$**	-
Subtotal 2	**$**	**2.432.447**

RENTAS EXENTAS		
a. Aportes Voluntarios Empleador Fondo de Pensiones (Art 126 -1 E.T.)		
b. Aportes a cuentas AFC (Art 126 - 4 E.T.) *La Sumatoria de los beneficios a (Aportes voluntarios) y b (Aportes AFC), no pueden exceder del 30% del ingreso laboral o tributario del año y hasta un maximo de 3.800 Uvt por año. (126.932.200 año 2019) Art. 126-1 E.T.*	$	-
c. Otros rentas exentas. Art. 206 numerales 1 al 8		
Total Rentas Exentas	**$**	-
Subtotal 3	**$**	**2.432.447**

Renta de Trabajo Exenta (25%). Maximo $ 8.224.800 Año 2019. (240 Uvt)	$	608.000
Subtotal 4	**$**	**1.824.447**

Cifra control 40% Deducciones y rentas exentas	**$**	**972.979**
Total deducciones y renta exentas	**$**	**608.000**
Se toma como el Maximo permitido de 5.040 UVT Articulo 2.2.1.8 Decreto 1625 de 2016 14.394.960		30.614.958

Ingreso Laboral Mensual Base para Retención en la Fuente	**$**	**1.824.447**

Ingreso laboral gravado en UVT	**$**	**37**

Hasta	Tarifa Marginal	Impuesto	Retencion por aplicar
95	0%	$ 0	-
150	19%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 95 UVT)*19%	-
360	28%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 150 UVT)*28% más 10 UVT	-
640	33%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 360 UVT)* 33% más 69 UVT	-
945	35%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 640 UVT)*35% mas 162 UVT	-
2300	37%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 945 UVT)*37% más 268 UVT	-
En adelante	39%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 2300 UVT)*39% más 770 UVT	-

UVT 2025	$	49.799
Ingreso laboral gravado en uvt	$	37

	$	-

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT: 860.007.392-4

AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN
FORMULARIO NO. 18764048100822 FECHA: 2023/04/26
PREFIJO DS11-501 HASTA DS11-1500 AUTORIZACIÓN
VIGENCIA 12 MESES

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

CONSECUTIVO

PREF DS11 1039

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Yolanda del Carmen Perez Vasquez Nit: 782.275

Dirección: Cra 4 No. 6-27 Ciudad: Sasaima

E-mail: Teléfono: 317227 3579

FECHA

28	2	2025

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Prestación de Servicio Como auxiliar de Ser. Generales en el Hogar San José Sasaima durante 8 días del mes de Febrero del 2025	628.033

SON:

SUBTOTAL	$ 628.033
RTE/FTE	$
RTE/ICA	$ 5.024
TOTAL	$ 623.009

Firma Beneficiario del pago:

Firma Emisor:

ELABORO:

REVISO:

Impreso: Rafael A. Laverde O. Nit 3.246.550-7 Cel 310 7696876

Sasaima Cund, 28 de febrero de 2025

CUENTA DE COBRO

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SRA. DE NAZARETH

HOGAR SAN JOSE SASAIMA

NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:

Hna. YOLANDA DEL CARMEN PEREZ VASQUEZ

C.E. 782.215

EL VALOR DE:

$ 628.033

Seiscientos veinte ocho mil treinta y tres pesos M/CTE

POR CONCEPTO DE: AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES EN EL HOGAR SAN JOSE SASAIMA DURANTE 8 DIAS DEL MES DE FEBRERO DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO 9580-2024.

ATENTAMENTE,

Hna. YOLANDA DEL CARMEN PEREZ VASQUEZ
C.E 782.215
Carrera 4ª no. 6-21 Sasaima
CELULAR: 3112273519
Sasaima Cund.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CE	782215	YOLANDA DEL CARMEN PEREZ VAZQUEZ	CRA 77 N 128A 10	3144517056	tesorerianazareth@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTA, 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	
2025-02	2025-02	I	03/02/2025	83811502	$405.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotizacion	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	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias 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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
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	405.800	405.800

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

compensar mipianilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CE	782215	YOLANDA DEL CARMEN PEREZ VAZQUEZ		CRA 77 N 128A 10	3144517056	tesorenanazareth@hotmail.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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	03/02/2025	03811502	$405.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACION NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Suspen	Licenciam	Colom exterior	Extranjero	ING	RET	TDI	TAI	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	CE	782215	PEREZ VAZQUEZ YOLANDA DEL CARMEN	3	0			N																	230301	1.423.600	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.600	178.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
NIT 860.007.392

RETENCION EN LA FUENTE

Empleado: Hna Yolanda del Carmen Perez Vasquez
C.E 782.215
Mes: Febrero

La retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios ypor compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no han contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad. No se aplica retencion para contribuyentes inscritos en el Regimén Simple

UVT 2025	$	49.799

RETENCIÓN RENTAS DE TRABAJO		
Totalidad de ingresos por prestación de servicios de manera personal.	$	628.033
Ingresos laborales	**$**	**628.033**

INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA		
1. Aportes obligatorios a Pension. (Art. 55 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	40.194
2. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	31.402
3. Aportes Aseguradora de Riesgos Laborales	$	1.311
4. Aportes voluntarios a fondo de Pensiones obligatorias. (Art 55 no debe exceder el 25% del ingreso, limitado a 2.500 UVT al año)	$	-
Total Ingresos no constitutivos	**$**	**72.907**
Subtotal 1	**$**	**555.126**

DEDUCCIONES		
1. Pago intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional. *Limite maximo 100 UVT Mensuales ($3.427.000) Dcto 1625 de 2016 Art. 1.2.4.1.23*	$	-
2. Deduccion por dependientes (Ver Art. 387 E.T.) *No puede exceder del 10% del ingreso bruto del trabajador y maximo 32 UVT mensuales. (1.097.000 2019) Se debe exigir certificado para aplicar esta deduccion.* Dcto 1625 de 2018 Art. 1.2.4.1.18	$	-
3. Pagos Por Salud medicina prepagada. *No puede Exceder 16 Uvt Mensuales. 548.000 Año 2019)*	$	-
Total Deduciones	**$**	**-**
Subtotal 2	**$**	**555.126**

RENTAS EXENTAS		
a. Aportes Voluntarios Empleador Fondo de Pensiones (Art 126 -1 E.T.)		
b. Aportes a cuentas AFC (Art 126 - 4 E.T.) *La Sumatoria de los beneficios a (Aportes voluntarios) y b (Aportes AFC), no pueden exceder del 30% del ingreso laboral o tributario del año y hasta un maximo de 3.800 Uvt por año. (125.992.200 año 2016) Art. 126-1 E.T.*	$	-
c. Otros rentas exentas. Art. 206 numerales 1 al 8		
Total Rentas Exentas	**$**	**-**
Subtotal 3	**$**	**555.126**

Renta de Trabajo Exenta (25%). Maximo $ 8.224.800 Año 2019. (240 Uvt)	$	139.000
Subtotal 4	**$**	**416.126**

Cifra control 40% Deducciones y rentas exentas	**$**	**222.050**
Total deducciones y renta exentas	**$**	**139.000**
En todo caso el Maximo permitido es de 420 UVT Articulo 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 14.393.400	$	20.916.000

Ingreso Laboral Mensual Base para Retención en la Fuente	**$**	**416.126**

Ingreso laboral gravado en UVT	**$**	**8**

Hasta	Tarifa Marginal	Impuesto	Retencion por aplicar
95	0%	$ 0	-
150	19%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 95 UVT)*19%	-
360	28%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 150 UVT)*28% más 10 UVT	-
640	33%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 360 UVT)* 33% más 69 UVT	-
945	35%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 640 UVT)*35% más 162 UVT	-
2300	37%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 945 UVT)*37% más 268 UVT	-
En adelante	39%	(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 2300 UVT)*39% más 770 UVT	-

UVT 2025	$ 49.799
Ingreso laboral gravado en uvt	$ 8

	$ -

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT: 860.007.392-4

AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN
FORMULARIO NO. 18764048100822 FECHA: 2023/04/26
PREFIJO DS11-501 HASTA DS11-1500 AUTORIZACIÓN
VIGENCIA 12 MESES

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

CONSECUTIVO

PREF DS11 1040

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Nubia Esperanza Moya Murcia — Nit: 35354835

Dirección: Cra 4 No. 6-27 — Ciudad: Sasaima

E-mail: — Teléfono: 317 227 3579

FECHA

28	2	2025

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Prestación de Servicio Como Coordinadora en el Hogar San José Sasaima durante el mes de Febrero 2025	$ 299.073

SON:

SUBTOTAL	$ $ 299.073
RTE/FTE	$
RTE/ICA	$ 42.392
TOTAL	$ $ 256.627

Firma Beneficiario del pago:

Firma Emisor:

ELABORO:

REVISO:

Impreso: Rafael A. Laverde O. Nit 3.246.550-7 Cel 310 7696876

Sasaima Cund, 28 de febrero de 2025

CUENTA DE COBRO

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SRA. DE NAZARETH

HOGAR SAN JOSE PARA ANCIANOS

SEDE SASAIMA

NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:

Hna. NUBIA ESPERANZA MOYA MURCIA

C.C. 35.354.835

EL VALOR DE:

$ 5.299.013

Cinco millones doscientos noventa y nueve mil trece pesos M/CTE

POR CONCEPTO DE: COORDINACION DEL HOGAR SAN JOSE PARA ANCIANOS SEDE SASAIMA DURANTE EL MES DE FEBRERO 2025 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO 9580-2024

ATENTAMENTE,

Hna. NUBIA ESPERANZA MOYA MURCIA
C.C. 35.354.835
Carrera 4ª no. 6-21 Sasaima
CELULAR: 3112273519
Sasaima Cund.

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	35354835	NUBIA ESPERANZA MOYA MURCIA		CR 77 128 A 10	3144517056	tesorenanazareth@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – 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	
2025-02	2025-02	1	03/02/2025	83811617	$615.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	265.000	0		0		0	0	0	0	265.000	1

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	339.200	0	0	0	0	0	0		339.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias 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	11.100				11.100	0	0	11.100			111	11.100	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias 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	265.000	265.000
Pensión	1	339.200	339.200
Riesgos Laborales	1	11.100	11.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	615.300	615.300

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	DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	35354835	NUBIA ESPERANZA MOYA MURCIA	CR 77 128 A 10	3144517056	tesorerianazareth@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente		BOGOTA D. C.	BOGOTA, 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	
2025-02	2025-02	1	03/02/2025	83811617	$615.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Suspluc	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCI	IRL	CORRECCION	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	35354835	MOYA MURCIA NUBIA ESPERANZA	57	0			N							X									29-14	2.119.605	339.200	0	0	0	0	EPS017	2.119.605	265.000	14-11	2.119.605	1	11.100		0	0	0	0	0	0	0

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

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
NIT 860.007.392

RETENCION EN LA FUENTE
Empleado: Hna Nubia Esperanza Moya Murcia
CC 35.354.835
Mes: Febrero

La retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios ypor compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no han contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad. No se aplica retencion para contribuyentes inscritos en el Regimén Simple

UVT 2025	$	49.799

RETENCION RENTAS DE TRABAJO		
Totalidad de ingresos por prestación de servicios de manera personal.	$	5.299.013
Ingresos laborales	**$**	**5.299.013**

INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA		
1. Aportes obligatorios a Pension. (Art. 55 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	339.137
2. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	264.951
3. Aportes Aseguradora de Riesgos Laborales	$	11.064
4. Aportes voluntarios a fondo de Pensiones obligatorias. (Art. 55 no debe exceder el 25% del ingreso, limitado a 2.500 UVT al año)	$	-
Total Ingresos no constitutivos	$	615.152
Subtotal 1	**$**	**4.683.861**

DEDUCCIONES		
1. Pago intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional. *Limite maximo 100 UVT Mensuales ($5.487.900, Dcto 1625 de 2016 Art. 1.2.4.1.23*	$	-
2. Deduccion por dependientes (Ver Art. 387 E.T.) *No puede exceder del 10% del ingreso bruto del trabajador y maximo 32 UVT mensuales. (1.097.000 2019) Se debe exigir certificado para aplicar esta deduccion.* Dcto 1625 de 2018 Art. 1.2.4.1.18	$	-
3. Pagos Por Salud medicina prepagada. *No puede Exceder 16 Uvt Mensuales, 548.000 Año 2019)*	$	-
Total Deduciones	**$**	**-**
Subtotal 2	**$**	**4.683.861**

RENTAS EXENTAS		
a. Aportes Voluntarios Empleador Fondo de Pensiones (Art 126 -1 E.T.)		
b. Aportes a cuentas AFC (Art 126 - 4 E.T.) *La Sumatoria de los beneficios a (Aportes voluntarios) y b (Aportes AFC), no pueden exceder del 30% del ingreso laboral o tributario del año y hasta un maximo de 3.800 Uvt por año. (125.9929200 año 2019) Art. 126-1 E.T.*	$	-
c. Otros rentas exentas. Art. 206 numerales 1 al 8		
Total Rentas Exentas	**$**	**-**
Subtotal 3	**$**	**4.683.861**

Renta de Trabajo Exenta (25%). Maximo $ 8.224.800 Año 2019. (240 Uvt)	$	1.171.000
Subtotal 4	**$**	**3.512.861**

Cifra control 40% Deducciones y rentas exentas	**$**	**1.873.544**
Total deducciones y renta exentas	**$**	**1.171.000**

En todo caso el Maximo permitido es de 430 UVT Articulo 1.2.4.1.8 Decreto 1625 de 2016 14.329.400	$ 20.916.000

Ingreso Laboral Mensual Base para Retención en la Fuente	$ 3.512.861

Ingreso laboral gravado en UVT	$ 71

Hasta	*Tarifa Marginal*	*Impuesto*	Retencion por aplicar
95	*0%*	*$ 0*	-
150	*19%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 95 UVT)*19%*	-
360	*28%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 150 UVT)*28% más 10 UVT*	-
640	*33%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 360 UVT)* 33% más 69 UVT*	-
945	*35%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 640 UVT)*35% más 162 UVT*	-
2300	*37%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 945 UVT)*37% más 268 UVT*	-
En adelante	*39%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 2300 UVT)*39% más 770 UVT*	-

UVT 2025	$	49.799
Ingreso laboral gravado en uvt	$	71

	$ -