Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT. 860.007.392 - 4 Autorización Numeración de Facturación 18764048100363 de Abril 26 de 2023 Vigencia: 12 meses Rango Autorizado DS29 501 - 1500

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

Nº DS29 852

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Ana. Anabally Cadena Usamei Nit.: 1.086.754.440

Dirección: cl 19 #6-60 Ciudad: Funza

Mail: Teléfono:

FECHA		
20	03	2025

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	(5) Coordinación Comunidad de Caldado Corazón, Inmaculado de María Funza durante el mes de marzo 2025 Cenu 9579	5.299.013

SON: Cinco millones doscientos sesenta y siete mil doscientos Diecinueve pesos mcte

SUBTOTAL	$ 5.299.013
RTE/FTE	$ —
RTE/ICA	$ 31794
TOTAL	$ 5.267.219

Firma Beneficiario del pago:

Firma del Emisor

ELABORÓ:

REVISÓ:

Impreso por: TipoLito Calidad Cra 11 No. 13 - 83 Funza

|Funza Cund; 20 de marzo del 2025

CUENTA DE COBRO

DOMINICAS HIJAS DE NTRA SRA. DE NAZARETH

HOGAR CORAZÓN INMACULADO DE MARIA

SEDE FUNZA

NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:

HNA. ANABELLY DEL CARMEN CADENA USAMÁ

C. C. 1.086.754.440

EL VALOR DE:

$ 5.299.013

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

Por concepto de: Coordinadora Comunidad de Cuidado Funza mes de marzo 2025 durante la ejecución del convenio 9579-2024.

Atentamente

Hna. Anabelly Cadena

HNA. ANABELLY DEL CARMEN CADENA USAMÁ
C.C. 1.086.754.440
Calle 19 # 6-60
8237376

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	1086754440	ANABELLY DEL CARMEN CADENA USAMA	CR 77 128 A 10	3144517056	tesoreriaanazareth@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	
2025-03	2025-03	I	05/03/2025	84750319	$615.300	

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	265.000	0		0		0	0	0	0	265.000	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	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	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	11.100				11.100	0	0	11.100			111	11.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	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	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

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	1086754440	ANABELLY DEL CARMEN CADENA USAMA		CR 77 128 A 10	3144517056	tesorerianazareth@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2025-03	2025-03	I	05/03/2025	84750319	TOTAL A PAGAR	
					$615.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Economía	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	LMA	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	1086754440	CADENA USAMA ANABELLY DEL CARMEN	57	0			N																	230301	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

PAGADA

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. ANABELLY DEL CARMEN CADENA USAMA
CC 1,086,754,440
Mes: Marzo 2025

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.	$	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. *Límite 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 deducción.* 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. (125.9928200 año 2018) 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 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	**$**	**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

	$	**-**

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT. 860.007.392 - 4

Autorización Numeración de Facturación 18764048100363
de Abril 26 de 2023 Vigencia: 12 meses
Rango Autorizado DS29 501 - 1500

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

Nº DS29 853

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Hna. Amparo Osorio Osorio Nit.: 39.636.260

Dirección: Cll 19 # 6-60 Ciudad: Funza

Mail: Teléfono:

FECHA		
20	03	2025

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados en el área auxiliar Enfermería durante el mes de marzo 2025 CenU 9579	2.751.911

SON: Dos millones Setecientos treinta y Cinco mil Cuatrocientos pesos mcte

SUBTOTAL	$ 2.751911
RTE/FTE	$ —
RTE/ICA	$ 16511
TOTAL	$ 2.735400

Firma Beneficiario del pago:

Firma del Emisor

ELABORÓ:

REVISÓ:

Calle 19 # 6 - 60 Funza Cundinamarca Teléfono 8237376 E-mail: funzahsj@gmail.com

Funza Cund, 20 de Marzo del 2025

CUENTA DE COBRO

DOMINICAS HIJAS DE NTRA SRA. DE NAZARETH

HOGAR CORAZÓN INMACULADO DE MARIA

SEDE FUNZA

NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:

HNA. AMPARO DEL SOCORRO OSORIO OSORIO

C. C. 39.636.260

EL VALOR DE:

$ 2 .751.911

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

POR CONCEPTO DE: Auxiliar de enfermería en Comunidad de Cuidado Corazón Inmaculado de María Funza durante el mes de marzo de 2025 en el periodo de ejecución del convenio 9579 -2024.

Atentamente,

HNA. AMPARO DEL SOCORRO OSORIO OSORIO
C. C. 39.636.260
Calle 19 # 6-60
8237376

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	39636260	AMPARO DEL SOCORRO OSORIO OSORIO	CR 77 128 A 10	3144517056	tesorerianazareth@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	
2025-03	2025-03	I	05/03/2025	84750261	$185.500	

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	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	Días 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	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	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	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

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	39636260	AMPARO DEL SOCORRO OSORIO OSORIO	CR 77 128 A 10	3144517056	tesorerianazareth@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	05/03/2025	84750261	$185.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Bolillo	Extranjero	Cotiz. exterior	Estudio	IGE	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	39636260	OSORIO OSORIO AMPARO DEL SOCORRO	59	3			N																		0	0	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

PAGADA

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. AMPARO DEL SOCORRO OSORIO OSORIO
CC 39,636,260
Mes: Marzo 2025

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 2024	$	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 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 deducción.* 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. (125.9928200 año 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 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	**$**	**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 2024	$	49.799
Ingreso laboral gravado en uvt	$	37

	$	**-**

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT. 860.007.392 - 4

Autorización Numeración de Facturación 18764048100363
de Abril 26 de 2023 Vigencia: 12 meses
Rango Autorizado DS29 501 - 1500

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

Nº DS29 854

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Hna. Jenny Jaramillo Guarnaro Nit.: 668499

Dirección: Cll 19 # 6-60 Ciudad: Funza

Mail: Teléfono:

FECHA		
20	03	2025

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados en el área auxiliar enfermería durante marzo 2025 Enu 9579.	2.751.911

SON: Dos millones setecientos treinta y cinco mil novecientos pesos mcte

SUBTOTAL	$ 2751911
RTE/FTE	$ —
RTE/ICA	$ 16511
TOTAL	$ 2.735400

Firma Beneficiario del pago:

Firma del Emisor

ELABORÓ:

REVISÓ:

Impreso por: TipoLito Calidad Cra 11 No. 13 - 83 Funza

Funza Cund; 20 de marzo del 2025

CUENTA DE COBRO

DOMINICAS HIJAS DE NTRA SRA. DE NAZARETH

HOGAR CORAZÓN INMACULADO DE MARIA

SEDE FUNZA

NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:

HNA. JENNY BEATRIZ JARAMILLO GUERRERO

C.E. 668.499

EL VALOR DE:

$ 2 .751.911

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

POR CONCEPTO DE: Auxiliar de enfermería en Comunidad de Cuidado Corazón Inmaculado de María Funza durante el mes de marzo de 2025 en el periodo de ejecución del convenio 9579 -2024.

Atentamente,

HNA. JENNY BEATRIZ JARAMILLO GUERRERO
C.E. 668.499
Calle 19 # 6-60
8237376

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	668499	JENNY BEATRIZ JARAMILLO GUERRERO	CRA 77 N 128A 10	3144517056	tesorerianazareth@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	
2025-03	2025-03	I	05/03/2025	84750287	$413.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	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	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	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	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

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
CE	668499	JENNY BEATRIZ JARAMILLO GUERRERO		CRA 77 N 128A 10	3144517056	tesorerianazareth@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	
2025-03	2025-03	I	05/03/2025	84750287	$413.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Exonerado	INGRESO	RET	TDE	TAE	TDP	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	668499	JARAMILLO GUERRERO JENNY BEATRIZ	57	0			N																25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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. YENNY BEATRIZ JARAMILLO GUERRERO
CE. 668499
Mes: Marzo 2025

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 2024	$	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 Labprales	$	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 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 deducción.* 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. (125.9928200 año 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 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	**$**	**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 2024	$	49.799
Ingreso laboral gravado en uvt	$	37

	$	**-**

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT. 860.007.392 - 4

Autorización Numeración de Facturación 18764048100363
de Abril 26 de 2023 Vigencia: 12 meses
Rango Autorizado DS29 501 - 1500

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

Nº DS29 855

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Ana. Rosa Hermenda Barrera Nit.: 32663900

Dirección: Cll 19 # 6-60 Ciudad: Funza

Mail: Teléfono:

FECHA		
20	03	2025

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados en el área auxiliar servicios generales durante el mes de marzo con 9379	2.355.123

SON: Dos millones trescientos cuarenta mil novecientos noventa y dos pesos m c te

SUBTOTAL	$	2.355.123
RTE/FTE	$	—
RTE/ICA	$	14131
TOTAL	$	2.340.992

Firma Beneficiario del pago:

Firma del Emisor

ELABORÓ:

REVISÓ:

Calle 19 # 6 - 60 Funza Cundinamarca Teléfono 8237376 E-mail: funzahsj@gmail.com

Impreso por Tipol in Calidad Cra 11 No. 13 - 83 Funza

Funza, Cund, 20 de marzo del 2025

CUENTA DE COBRO

DOMINICAS HIJAS DE NTRA SRA. DE NAZARETH

HOGAR CORAZÓN INMACULADO DE MARIA

SEDE FUNZA

NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:

HNA. ROSA HERMINDA BARRERA CASTRO

C.C.32.663.900

EL VALOR DE:

$ 2 .355.123

Dos millones trescientos cincuenta y cinco mil ciento veintitrés pesos M/CTE

POR CONCEPTO DE: Auxiliar servicios generales del hogar Corazón Inmaculado de María Funza durante el mes de marzo 2025 en el periodo de ejecución del convenio 9579-2024.

Atentamente,

HNA.ROSA HERMINDA BARRERA CASTRO
C.C.32.663.900
Calle 19 # 6-60
8237376

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	32663900	ROSA HERMINDA BARRERA CASTRO	CR 77 128 A 10	3144517056	tesorerianazareth@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	
2025-03	2025-03	I	05/03/2025	84750209	$185.500	

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					
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	Días 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	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	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	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

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	32663900	ROSA HERMINDA BARRERA CASTRO		CR 77 128 A 10	3144517056	tesorerianazareth@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	
2025-03	2025-03	I	05/03/2025	84750209	$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	Residente	INGRESO	RETIRO	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	32663900	BARRERA CASTRO ROSA HERMINDA	57	3			N																		0	0	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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. ROSA HERMINDA BARRERA CASTRO
CC 32,663,900
Mes: Marzo 2025

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 2024	$ 49.799

RETENCIÓN RENTAS DE TRABAJO		
Totalidad de ingresos por prestación de servicios de manera personal.	$	2.355.123
Ingresos laborales	**$**	**2.355.123**

INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA		
1. Aportes obligatorios a Pension. (Art. 55 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	150.728
2. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	117.756
3. Aportes Aseguradora de Riesgos Laborales	$	4.917
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	$	273.402
Subtotal 1	**$**	**2.081.721**

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 deducción.* 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	**$**	**-**
Subtotal 2	**$**	**2.081.721**

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. (125.9928200 año 2018) Art. 126-1 E.T.*	$	-
c. Otros rentas exentas. Art. 206 numerales 1 al 8		
Total Rentas Exentas	**$**	**-**
Subtotal 3	**$**	**2.081.721**

Renta de Trabajo Exenta (25%). Maximo $ 8.224.800 Año 2019. (240 Uvt)	$	520.000
Subtotal 4	**$**	**1.561.721**

Cifra control 40% Deducciones y rentas exentas	**$**	**832.689**
Total deducciones y renta exentas	**$**	**520.000**
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	**$**	**1.561.721**

Ingreso laboral gravado en UVT	**$**	**31**

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 2024	$	49.799
Ingreso laboral gravado en uvt	$	31

	$	**-**

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT. 860.007.392 - 4

Autorización Numeración de Facturación 18764048100363
de Abril 26 de 2023 Vigencia: 12 meses
Rango Autorizado DS29 501 - 1500

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

Nº DS29 856

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Hna. Blanca Leancia Reyes Nit.: 40020588

Dirección: Calle 19 # 6-60 Ciudad: Funza

Mail: Teléfono:

FECHA		
20	03	2025

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados en el área operativa de Cocina durante el mes de marzo 2025 Enu 9579	2.355.123

SON: Dos millones trescientos cuarenta mil novecientos noventa y dos pesos m cte

SUBTOTAL	$ 2.355123
RTE/FTE	$ —
RTE/ICA	$ 14131
TOTAL	$ 2340992

Firma Beneficiario del pago:

Firma del Emisor

ELABORÓ:

REVISÓ:

Calle 19 # 6 - 60 Funza Cundinamarca Teléfono 8237376 E-mail: funzahsj@gmail.com

Impreso por Tipol ún Calidad Cra 11 No 13 - 83 Funza

Funza, Cund, 20 de marzo del 2025

CUENTA DE COBRO

DOMINICAS HIJAS DE NTRA SRA. DE NAZARETH

HOGAR CORAZÓN INMACULADO DE MARIA

SEDE FUNZA

NIT No. 860.007.392-4

6

DEBE A:

HNA. BLANCA LEONCIA REYES

C.C.40.020.588

EL VALOR DE:

$ 2 .355.123

Dos millones trescientos cincuenta y cinco mil ciento veintitrés pesos M/CTE

POR CONCEPTO DE: Operaria de cocina en Comunidad de Cuidado Corazón Inmaculado de María Funza durante el mes de marzo del 2025 en el periodo de ejecución del convenio 9579-2024.

Atentamente,

Hna. Blanca L. Reyes.

HNA. BLANCA LEONCIA REYES
C.C.40.020.588
Calle 19 # 6-60
8237376

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	40020588	BLANCA LEONCIA REYES		CALLE 4 25 17	3144517056	tesoreriaazareth@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	
2025-03	2025-03	I	05/03/2025	84750405	$405.800	

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					
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	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	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	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	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

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	40020588	BLANCA LEONCIA REYES		CALLE 4 25 17	3144517056	tesorerianazareth@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	
2025-03	2025-03	I	05/03/2025	84750405	$405.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colcomp	Subtipo	Extranjero	Colmo. exterior	Exonerado	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMFECCIÓN	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	40020588	REYES BLANCA LEONCIA	3	0			N																25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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. BLANCA LEONCIA REYES
CC 40,020,588
Mes: Marzo 2025

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 2024	$	49.799

RETENCIÓN RENTAS DE TRABAJO		
Totalidad de ingresos por prestación de servicios de manera personal.	$	2.355.123
Ingresos laborales	**$**	**2.355.123**

INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA		
1. Aportes obligatorios a Pension. (Art. 55 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	150.728
2. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	117.756
3. Aportes Aseguradora de Riesgos Laborales	$	4.917
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	$	273.402
Subtotal 1	**$**	**2.081.721**

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 deducción.* 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	**$**	**-**
Subtotal 2	**$**	**2.081.721**

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. (125.9928200 año 2018) Art. 126-1 E.T.*	$	-
c. Otros rentas exentas. Art. 206 numerales 1 al 8		
Total Rentas Exentas	**$**	**-**
Subtotal 3	**$**	**2.081.721**

Renta de Trabajo Exenta (25%). Maximo $ 8.224.800 Año 2019. (240 Uvt)	$	520.000
Subtotal 4	**$**	**1.561.721**

Cifra control 40% Deducciones y rentas exentas	**$**	**832.689**
Total deducciones y renta exentas	**$**	**520.000**
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	**$**	**1.561.721**

Ingreso laboral gravado en UVT	**$**	**31**

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 2024	$	49.799
Ingreso laboral gravado en uvt	$	31

	$	**-**

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT. 860.007.392 - 4

Autorización Numeración de Facturación 18764048100363
de Abril 26 de 2023 Vigencia: 12 meses
Rango Autorizado DS29 501 - 1500

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

Nº DS29 843

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Gina Licad Morales Lara Nit.: 1069739948

Dirección: Cll 19 # 6-60 Ciudad: Funza

Mail: Teléfono: 3123580733

FECHA		
20	03	2025

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados durante el mes de marzo 2025 en el área Terapia Ocupacional con 9579.	4.541.836

SON: Cuatro millones quinientos catorce mil quinientos ochenta y cinco pesos mcte.

SUBTOTAL	$	4.541836
RTE/FTE	$	—
RTE/ICA	$	27.251
TOTAL	$	4'514.585

Firma Beneficiario del pago:

Firma del Emisor

ELABORÓ:

REVISÓ:

Calle 19 # 6 - 60 Funza Cundinamarca Teléfono 8237376 E-mail: funzahsj@gmail.com

Impreso por Tipo de Calidad Cra 11 No. 19 - 83 Funza

CUENTA DE COBRO NUMERO 03/2025

Funza, Cundinamarca marzo 20 de 2025.

CUENTA DE COBRO:
DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
CORAZÓN INMACULADO DE MARÍA
NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:
GINA LICED MORALES LARA
C.C. 1.069.739.948 de Fusagasuga.

LA SUMA DE:
Cuatro millones quinientos cuarenta y un mil ochocientos treinta y seis pesos m/cte $ 4.541.836 por concepto de servicios prestados al proceso de atención integral a la persona mayor en el Área de Terapia Ocupacional, en el mes de febrero del 2025, en la Comunidad De Cuidado Corazón Inmaculado de María. Funza Cundinamarca,

PRODUCTOS ENTREGADOS

INFORME MENSUAL SDIS.	Se realiza y se entrega el informe SDIS del mes de marzo de 2025.
PAIIN – FASE ACTUANDO	Se hace entrega de PAIINES en fase actuando según programación.
VALORACIONES INICIALES	Se realiza y se entregan las valoraciones iniciales de las personas mayores que ingresaron.

GINA LICED MORALES LARA
C.C. 1.069.739.948 de Fusagasuga
Tel: 3123580733
Calle 19 # 6 -60, Funza, Cundinamarca
ginalmorales11@gmail.com

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	1069739948	GINA LICED MORALES LARA	Calle 40a 50a -30 sur	3123580733	ginalmorales11@gmail.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	
2025-03	2025-03	I	17/03/2025	85027538	$527.300	

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	227.100	0		0		0	0	0	0	227.100	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	290.700	0	0	0	0	0	0		290.700	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	9.500				9.500	0	0	9.500			95	9.500	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	227.100	227.100
Pensión	1	290.700	290.700
Riesgos Laborales	1	9.500	9.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	527.300	527.300

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	1069739948	GINA LICED MORALES LARA	Calle 40a 50a -30 sur	3123580733	ginalmorales11@gmail.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	
2025-03	2025-03	I	17/03/2025	85027538	$527.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colsubsidio	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Residente	INGRESO	RETIRO	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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	1069739948	MORALES LARA GINA LICED	57	0			N																	230301	1.816.734	290.700	0	0	0	0	EPS017	1.816.734	227.100	14-23	1.816.734	1	9.500			0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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: GINA LICED MORALES LARA
CC 1,069,739,948
Mes: Marzo 2025

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 2024	$	49.799

RETENCIÓN RENTAS DE TRABAJO		
Totalidad de ingresos por prestación de servicios de manera personal.	$	4.541.836
Ingresos laborales	**$**	**4.541.836**

INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA		
1. Aportes obligatorios a Pension. (Art. 55 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	290.678
2. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	227.092
3. Aportes Aseguradora de Riesgos Laborales	$	9.483
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	$	527.253
Subtotal 1	**$**	**4.014.583**

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 deducción.* 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	**$**	**-**
Subtotal 2	**$**	**4.014.583**

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. (125.9928200 año 2018) Art. 126-1 E.T.*	$	-
c. Otros rentas exentas. Art. 206 numerales 1 al 8		
Total Rentas Exentas	**$**	**-**
Subtotal 3	**$**	**4.014.583**

Renta de Trabajo Exenta (25%). Maximo $ 8.224.800 Año 2019. (240 Uvt)	$	1.004.000
Subtotal 4	**$**	**3.010.583**

Cifra control 40% Deducciones y rentas exentas	**$**	**1.605.833**
Total deducciones y renta exentas	**$**	**1.004.000**
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	**$**	**3.010.583**

Ingreso laboral gravado en UVT	**$**	**60**

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 2024	$	49.799
Ingreso laboral gravado en uvt	$	60

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT. 860.007.392 - 4

Autorización Numeración de Facturación 18764048100363
de Abril 26 de 2023 Vigencia: 12 meses
Rango Autorizado DS29 501 - 1500

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

Nº DS29 844

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: David Esteban Perdomo Sossa Nit.: 1.144.173.293

Dirección: Cll 19 # 6 60 Ciudad: Funza

Mail: Teléfono: 3157627649

FECHA		
20	03	2025

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados durante el mes de marzo 2025 en el área Nutrición Conv 9579	4.541.836

SON: Cuatro millones quinientos cuarenta mil quinientos ochenta y cinco pesos m cte

SUBTOTAL	$ 4.541.836
RTE/FTE	$ —
RTE/ICA	$ 27.251
TOTAL	$ 4'514.585

Firma Beneficiario del pago:

Firma del Emisor

ELABORÓ:

REVISÓ:

Impreso por: TipoLito Calidad Cra 11 No. 13 - 83 Funza

CUENTA DE COBRO NUMERO 04/2025

Funza, Cundinamarca, marzo 20 de 2025

CUENTA DE COBRO:
DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
CORAZÓN INMACULADO DE MARÍA
NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:
DAVID ESTEBAN PERDOMO SOSSA
C.C. 1.144.173.293

LA SUMA DE:

$ 4.541.836 pesos/mcte
(Cuatro millones quinientos cuarenta y un mil ochocientos treinta y seis pesos mcte)

CONCEPTO:

En calidad de trabajador independiente, en el marco de la ejecución de las actividades correspondientes a la prestación del servicio de nutrición y salubridad, conforme a lo estipulado en el anexo técnico suscrito entre la congregación **Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth** y la **Secretaría Distrital de Integración Social de Bogotá**, dicho servicio fue desarrollado en la **Comunidad de Cuidado Corazón Inmaculado de María** durante el mes de marzo de 2025.



DAVID ESTEBAN PERDOMO SOSSA
C.C. 1.144.173.293 CALI
Tel 3157627649
Calle: 19 # 6 - 60, Funza
deperdomos@gmail.com

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	1144173293	DAVID ESTEBAN PERDOMO SOSSA		Carrera 24 # 1-193	3157627649	deperdomos@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	MADRID		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	17/03/2025	85022700	$527.300	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	227.100	0		0		0	0	0	0	227.100	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	290.700	0	0	0	0	0	0		290.700	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.500				9.500	0	0	9.500			95	9.500	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	227.100	227.100
Pensión	1	290.700	290.700
Riesgos Laborales	1	9.500	9.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	527.300	527.300

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	1144173293	DAVID ESTEBAN PERDOMO SOSSA	Carrera 24 # 1-193	3157627649	deperdomos@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	MADRID		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	
2025-03	2025-03	I	17/03/2025	85022700	$527.300	

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	Cot. Exonerado	IRET	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	1144173293	PERDOMO SOSSA DAVID ESTEBAN	59	0			X																25-14	1.816.735	290.700	0	0	0	0	EPS010	1.816.735	227.100	14-23	1.816.735	1	9.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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: DAVID ESTEBAN PERDOMO SOSSA
CC 1,144,173,293
Mes: Marzo 2025

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 2024	$	49.799

RETENCIÓN RENTAS DE TRABAJO		
Totalidad de ingresos por prestación de servicios de manera personal.	$	4.541.836
Ingresos laborales	**$**	**4.541.836**

INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA		
1. Aportes obligatorios a Pension. (Art. 55 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	290.678
2. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	227.092
3. Aportes Aseguradora de Riesgos Laborales	$	9.483
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	$	527.253
Subtotal 1	**$**	**4.014.583**

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 deducción.* 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	**$**	**-**
Subtotal 2	**$**	**4.014.583**

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. (125.9928200 año 2018) Art. 126-1 E.T.*	$	-
c. Otros rentas exentas. Art. 206 numerales 1 al 8		
Total Rentas Exentas	**$**	**-**
Subtotal 3	**$**	**4.014.583**

Renta de Trabajo Exenta (25%). Maximo $ 8.224.800 Año 2019. (240 Uvt)	$	1.004.000
Subtotal 4	**$**	**3.010.583**

Cifra control 40% Deducciones y rentas exentas	**$**	**1.605.833**
Total deducciones y renta exentas	**$**	**1.004.000**
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	**$**	**3.010.583**

Ingreso laboral gravado en UVT	**$**	**60**

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 2024	$	49.799
Ingreso laboral gravado en uvt	$	60

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT. 860.007.392 - 4 Autorización Numeración de Facturación 18764048100363
de Abril 26 de 2023 Vigencia: 12 meses
Rango Autorizado DS29 501 - 1500

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

Nº DS29 847

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Diego Mauricio Martinez Nit.: 76322944
Dirección: cll 19 # 6-60 Ciudad: Funza
Mail: Teléfono: 3125893816

FECHA		
20	03	2025

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados durante el mes de marzo 2025 en el área psicología Conv 9579	4.541.836

SON: Cuatro millones quinientos catorce mil quinientos ochenta y cinco pesos mcte

SUBTOTAL	$ 4.541.836
RTE/FTE	$ —
RTE/ICA	$ 27.251
TOTAL	$ 4.514.585

Firma Beneficiario del pago:

Firma del Emisor

ELABORÓ:

REVISÓ:

Calle 19 # 6 - 60 Funza Cundinamarca Teléfono 8237376 E-mail: funzahsj@gmail.com

CUENTA DE COBRO NUMERO 03/2025

Funza Cundinamarca, marzo 20 de 2025

CUENTA DE COBRO:
DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
CORAZÓN INMACULADO DE MARÍA
NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:
DIEGO MAMIAN MARTINEZ
C.C. # 76322944 de Popayán Cauca.

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($ 4.541.836), por concepto de servicios prestados al proceso de atención integral a la persona mayor en el Área de Psicología, en la comunidad de cuidado Corazón Inmaculado de María. Funza Cundinamarca.

PRODUCTOS ENTREGADOS

INFORME MENSUAL SDIS.	31/03/2025: Se realiza y se entrega el informe mensual de marzo 2025.
MATRIZ PAI	21/03/2025: Se realiza y entrega matriz PAI para aval.
MONITOREANDOS -PAIIN	31/03/2025: Se hace entrega de los 34 actuando según programación, soporte se encuentra en historia social.
INTERVENCIONES	31/03/2025: Se realizan 4 intervenciones, soporte se encuentra en historia social.
VALORACIONES/ESTUDIOS DE CASO.	31/03/2025: Se realiza 1 valoración persona mayor que ingresa nueva, soporte se encuentra en historia social.
CARACTERIZACIÓN	31/03/2025: Se realiza actualización de la caracterización.

DIEGO MAMIÁN MARTÍNEZ
C.C. # 76.322.944 de Popayán Cauca
Calle 19 N°-06-60 Barrio Mexico Funza Cundinamarca
Cuenta Bancaria: ahorros.
No cuenta: 26459087337- Banco BANCOLOMBIA S.A.
integrartegrupo12@gmail.com
312-5893816

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 76322944		MAMIAN MARTINEZ DIEGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 19 No. 6-60	FUNZA-CUNDINAMARCA	8237376	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1298455655	9481697129	I	2025/04/10	2025/02/28	BANCOLOMBIA	0	$527,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$290,800	$0	$0	$290,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$290,800	$0	$0	$290,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,500	$0	$0	$9,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,500	$0	$0	$9,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,200	$0	$0	$227,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$227,200	$0	$0	$227,200
TOTAL				1	$527,500	$0	$0	$527,500

2025/03/17 04:06 PM

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 76322944		MAMIAN MARTINEZ DIEGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 19 No. 6-60	FUNZA-CUNDINAMARCA	8237376	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1298455655	9481697129	I	2025/04/10	2025/02/28	BANCOLOMBIA	0	$527,500

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	76322944	MAMIAN MARTINEZ DIEGO							X											25-14	30	$1,817,000	$290,800	EPS008	30	$1,817,000	$227,200		0	$0	$0	14-11	30	$1,817,000	$9,500	0	$0	$0	No	$527,500
Total	**Afiliados(1)**																						$1,817,000	$290,800			$1,817,000	$227,200			$0	$0			$1,817,000	$9,500		$0	$0		$527,500

2025/03/17 04:06 PM

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
NIT 860.007.392

RETENCION EN LA FUENTE

Empleado: DIEGO MAMIAN MARTINEZ
CC 76,322,944
Mes: Marzo 2025

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 2024	$	49.799

RETENCIÓN RENTAS DE TRABAJO		
Totalidad de ingresos por prestación de servicios de manera personal.	$	4.541.836
Ingresos laborales	**$**	**4.541.836**

INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA		
1. Aportes obligatorios a Pension. (Art. 55 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	290.678
2. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	227.092
3. Aportes Aseguradora de Riesgos Laborales	$	9.483
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	$	527.253
Subtotal 1	**$**	**4.014.583**

DEDUCCIONES		
1. Pago intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional. *Límite 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 deducción.* 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	**$**	**-**
Subtotal 2	**$**	**4.014.583**

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. (125.9928200 año 2018) Art. 126-1 E.T.*	$	-
c. Otros rentas exentas. Art. 206 numerales 1 al 8		
Total Rentas Exentas	**$**	**-**
Subtotal 3	**$**	**4.014.583**

Renta de Trabajo Exenta (25%). Maximo $ 8.224.800 Año 2019. (240 Uvt)	$	1.004.000
Subtotal 4	**$**	**3.010.583**

Cifra control 40% Deducciones y rentas exentas	**$**	**1.605.833**
Total deducciones y renta exentas	**$**	**1.004.000**
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	**$**	**3.010.583**

Ingreso laboral gravado en UVT	**$**	**60**

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 2024	$	49.799
Ingreso laboral gravado en uvt	$	60

	$	**-**

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT. 860.007.392 - 4 Autorización Numeración de Facturación 18764048100363 de Abril 26 de 2023 Vigencia: 12 meses Rango Autorizado DS29 501 - 1500

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

Nº DS29 846

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Irma Patricia Nuñez Ortegate Nit.: 1.098.727.520

Dirección: cl 19 # 6-60 Ciudad: Funza

Mail: Teléfono: 3294362859

FECHA		
20	03	2025

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados durante el mes de marzo 2025 en el área fisioterapia Cnv. 9579.	4.541.836

SON: Cuatro millones quinientos cuarenta mil quinientos ochenta y cinco pesos mcte

SUBTOTAL	$	4.541.836
RTE/FTE	$	—
RTE/ICA	$	27.251
TOTAL	$	4.514.585

Firma Beneficiario del pago:

Firma del Emisor

ELABORÓ:

REVISÓ:

Impreso por: TipoLito Calidad Cra 11 No. 13 - 83 Funza

CUENTA DE COBRO NUMERO 03/2025

Funza, Cundinamarca Marzo 17 de 2025.

CUENTA DE COBRO:
DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
CORAZÓN INMACULADO DE MARÍA
NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:
IRMA PATRICIA NUÑEZ ORTEGATE
C.C. 1.098.727.520 de Bucaramanga.

LA SUMA DE:

Cuatro millones quinientos cuarenta y un mil ochocientos treinta y seis $ 4.541.836 por concepto de servicios prestados al proceso de atención integral a la persona mayor en el Área de Fisioterapia, el mes de marzo de 2025, en la Comunidad De Cuidado Corazón Inmaculado de María. Funza Cundinamarca.

PRODUCTOS ENTREGADOS

INFORME MENSUAL SDIS.	Se realiza y se entrega el informe SDIS del mes de marzo. Se realiza ayuda de memoria de intervenciones individuales por parte del área de fisioterapia en el mes de marzo. Se realiza registro de las actividades grupales en el formato correspondiente a lo realizado del mes de marzo. Registro Fotográfico

Patricia Nuñez O.

IRMA PATRICIA NUÑEZ ORTEGATE
C.C. 1.098.727.520 de Bucaramanga
Tel 329436289
Calle 19 # 6 -60, Funza, Cundinamarca
patricia.nunez1808@gmail.com

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 1098727520		NUÑEZ ORTEGATE IRMA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 5 # 8a-58	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	6542752	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1332801284	9482029189	I	2025/04/04	2025/03/13	BANCOLOMBIA	0	$527,300

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)					$1,816,735	$290,700			$1,816,735	$227,100			$0	$0			$1,816,735	$9,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,816,735	$290,700			$1,816,735	$227,100			$0	$0			$1,816,735	$9,500		$0	$0
Ciudad: MOSQUERA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,816,735	$290,700			$1,816,735	$227,100			$0	$0			$1,816,735	$9,500		$0	$0
1	CC 1098727520	NUÑEZ IRMA	230301	30	$1,816,735	$290,700	EPS001	30	$1,816,735	$227,100		0	$0	$0	14-11	30	$1,816,735	$9,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,816,735	$290,700			$1,816,735	$227,100			$0	$0			$1,816,735	$9,500		$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 1098727520		NUÑEZ ORTEGATE IRMA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 5 # 8a-58	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	6542752	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1332801284	9482029189	I	2025/04/04	2025/03/13	BANCOLOMBIA	0	$527,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$290,700	$0	$0	$290,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$290,700	$0	$0	$290,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,500	$0	$0	$9,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,500	$0	$0	$9,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,100	$0	$0	$227,100
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$227,100	$0	$0	$227,100
TOTAL				1	$527,300	$0	$0	$527,300

2025/03/12 09:56 PM

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
NIT 860.007.392

RETENCION EN LA FUENTE

Empleado: IRMA PATRICIA NUÑEZ ORTEGATE
CC 1,098,727,520
Mes: Marzo 2025

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 2024	$	49.799

RETENCIÓN RENTAS DE TRABAJO		
Totalidad de ingresos por prestación de servicios de manera personal.	$	4.541.836
Ingresos laborales	**$**	**4.541.836**

INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA		
1. Aportes obligatorios a Pension. (Art. 55 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	290.678
2. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	227.092
3. Aportes Aseguradora de Riesgos Laborales	$	9.483
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	$	527.253
Subtotal 1	**$**	**4.014.583**

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 deducción.* 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	**$**	**-**
Subtotal 2	**$**	**4.014.583**

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. (125.9928200 año 2018) Art. 126-1 E.T.*	$	-
c. Otros rentas exentas. Art. 206 numerales 1 al 8		
Total Rentas Exentas	**$**	**-**
Subtotal 3	**$**	**4.014.583**

Renta de Trabajo Exenta (25%). Maximo $ 8.224.800 Año 2019. (240 Uvt)	$	1.004.000
Subtotal 4	**$**	**3.010.583**

Cifra control 40% Deducciones y rentas exentas	**$**	**1.605.833**
Total deducciones y renta exentas	**$**	**1.004.000**
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	**$**	**3.010.583**

Ingreso laboral gravado en UVT	**$**	**60**

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 2024	$	49.799
Ingreso laboral gravado en uvt	$	60

	$	**-**

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT. 860.007.392 - 4

Autorización Numeración de Facturación 18764048100363
de Abril 26 de 2023 Vigencia: 12 meses
Rango Autorizado DS29 501 - 1500

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

Nº DS29 845

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Laura Alejandra Ruiz B. Nit.: 1.122.136.198

Dirección: cll 19 # 6-60 Ciudad: Funza

Mail: Teléfono: 3125569005

FECHA		
20	03	2025

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados durante el mes de marzo 2025 en el área enfermera jefa conv 9579.	4.541.836

SON: Cuatro millones catorce mil quinientos ochenta y Cinco pesos mcte.

SUBTOTAL	$	4.541.836
RTE/FTE	$	—
RTE/ICA	$	27.251
TOTAL	$	4'514.585

Firma Beneficiario del pago:

Firma del Emisor

ELABORÓ:

REVISÓ:

Impreso por: TipoLito Calidad Cra 11 No. 13 - 83 Funza

CUENTA DE COBRO NUMERO 03/2025

Funza, Cundinamarca 20 de marzo de 2025.

CUENTA DE COBRO:
DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
CORAZÓN INMACULADO DE MARÍA
NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:
LAURA ALEJANDRA RUIZ BOHORQUEZ
C.C. 1.122.136.198 Acacias-Meta

LA SUMA DE:
Cuatro millones quinientos cuarenta y un mil ochocientos treinta y seis mil pesos (4.541.836) por concepto de servicios prestados al proceso de atención integral a la persona mayor en el Área de Enfermería, durante el mes de marzo en la Comunidad De Cuidado Corazón Inmaculado de María. Funza Cundinamarca,

PRODUCTOS ENTREGADOS

INFORME MENSUAL SDIS	31/03/2025: Se realiza entrega del informe mensual correspondiente al mes de marzo
CUADRO DE TURNOS	31/03/2025Se entrega cuadro de turnos correspondiente al próximo mes marzo
SEGUIMIENTOS A PLAN DE CUIDADOS	31/03/2025 Se entrega 12 seguimentos al plan de cuidados correspondientes al mes marzo
MONITOREANDOS - PAIIN	31/03/2025 Se realiza entrega de la fase actuando correspondiente al mes de marzo

LAURA ALEJANDRA RUIZ BOHORQUEZ
C.C. 1.122.136.198 Acacias-Meta
Tel 3125569005
Calle 19 # 6 -60, Funza, Cundinamarca
lauraruiz@uan.edu.co

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	1122136198	LAURA ALEJANDRA RUIZ BOHORQUEZ	Carrera 12 20a 121	3125569005	Lauraruiz@uan.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	i – Independiente		CUNDINAMARCA	FUNZA		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	
2025-03	2025-03	I	13/03/2025	84603390	$563.700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	227.100	0		0		0	0	0	0	227.100	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	290.700	0	0	0	0	0	0		290.700	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.500				9.500	0	0	9.500			95	9.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	36.400	0	0	36.400	1

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	227.100	227.100
Pensión	1	290.700	290.700
Riesgos Laborales	1	9.500	9.500
CCF	1	36.400	36.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	563.700	563.700

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	1122136198	LAURA ALEJANDRA RUIZ BOHORQUEZ	Carrera 12 20a 121	3125569005	Lauraruiz@uan.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FUNZA		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	
2025-03	2025-03	I	13/03/2025	84603390	$563.700	

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. en exterior	Estudiante	IRET	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	1122136198	RUIZ BOHORQUEZ LAURA ALEJANDRA	57	0			N																230301	1.816.734	290.700	0	0	0	0	EPS008	1.816.734	227.100	14-11	1.816.734	1	9.500	CCF24	1.816.734	36.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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: LAURA ALEJANDRA RUIZ BOHORQUEZ
CC 1,122,136,198
Mes: Marzo 2025

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 2024	$	49.799

RETENCIÓN RENTAS DE TRABAJO		
Totalidad de ingresos por prestación de servicios de manera personal.	$	4.541.836
Ingresos laborales	**$**	**4.541.836**

INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA		
1. Aportes obligatorios a Pension. (Art. 55 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	290.678
2. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	227.092
3. Aportes Aseguradora de Riesgos Laborales	$	9.483
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	$	527.253
Subtotal 1	**$**	**4.014.583**

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 deducción.* 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	**$**	**-**
Subtotal 2	**$**	**4.014.583**

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. (125.9928200 año 2018) Art. 126-1 E.T.*	$	-
c. Otros rentas exentas. Art. 206 numerales 1 al 8		
Total Rentas Exentas	**$**	**-**
Subtotal 3	**$**	**4.014.583**

Renta de Trabajo Exenta (25%). Maximo $ 8.224.800 Año 2019. (240 Uvt)	$	1.004.000
Subtotal 4	**$**	**3.010.583**

Cifra control 40% Deducciones y rentas exentas	**$**	**1.605.833**
Total deducciones y renta exentas	**$**	**1.004.000**
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	**$**	**3.010.583**

Ingreso laboral gravado en UVT	**$**	**60**

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 2024	$	49.799
Ingreso laboral gravado en uvt	$	60

	$	**-**

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT. 860.007.392 - 4

Autorización Numeración de Facturación 18764048100363
de Abril 26 de 2023 Vigencia: 12 meses
Rango Autorizado DS29 501 - 1500

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

Nº DS29 851

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Damnys Jimana Sosa P Nit.: 52443980

Dirección: Calle 19 # 6-60 Ciudad: Funza

Mail: Teléfono: 3105226204

FECHA		
20	03	2025

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados en el área jefe de enfermeria durante el mes de marzo 2025 Conv 9574	4.541.836

SON: Cuatro millones quinientos catorce mil quinientos ochenta y cinco pesos mcte

SUBTOTAL	$	4.541.836
RTE/FTE	$	-
RTE/ICA	$	27251
TOTAL	$	4514585

Firma Beneficiario del pago:

Firma del Emisor

ELABORÓ:

REVISÓ:

Calle 19 # 6 - 60 Funza Cundinamarca Teléfono 8237376 E-mail: funzahsj@gmail.com

Impreso por: TipoLito Calidad Cra 11 No. 13 - 83 Funza

CUENTA DE COBRO NUMERO 02/2025

Funza, Cundinamarca 20 de marzo de 2025

CUENTA DE COBRO:
DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
CORAZÓN INMACULADO DE MARÍA
NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:
DEMNYS JIMENA SOSA PINZON
C.C 52443980 de Bogotá D.C - Cundinamarca

LA SUMA DE:
Cuatro millones quinientos cuarenta y un mil ochocientos treinta y seis mil pesos (4.541.836) por concepto de servicios prestados al proceso de atención integral a la persona mayor en el Área de Enfermería, durante el mes de marzo en la Comunidad De Cuidado Corazón Inmaculado de María. Funza Cundinamarca,

PRODUCTOS ENTREGADOS

INFORME MENSUAL SDIS	31/03/2025: Se realiza entrega del informe mensual correspondiente al mes de marzo.
CUADRO DE TURNOS	31/03/2025: Se entrega cuadro de turnos correspondiente al próximo mes abril.
SEGUIMENTOS A PLAN DE CUIDADOS	31/03/2025: Se entrega 14 seguimentos al plan de cuidados correspondientes al mes marzo y 1 plan de cuidado por ingreso.
MONITOREANDOS - PAIIN	31/03/2025: Se realiza entrega de la fase actuando correspondiente al mes de marzo.

DEMNYS JIMENA SOSA PINZÓN
C.C 52443980 de Bogotá D.C - Cundinamarca
Tel 3105226204
Calle 19 # 6 -60, Funza, Cundinamarca
doadri_2010@hotmail.com

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **DEMNYS JIMENA SOSA PINZON**, identificada con **CC** número **52443980**, aportó por **DEMNYS JIMENA SOSA PINZON** identificado(a) con **CC** número **52443980** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2025-3 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I.R.P.	R.E.T.	T.D.E.	T.A.E.	T.D.P.	T.A.P.	V.S.P.	V.S.T.	S.L.N.	I.G.E.	L.M.A.	V.A.C.	A.V.P.	Y.M.E.	I.R.P.	CORRECCION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS008	Compensar EPS	51															0		30	$1,423,500	0.12500	$178,000	$0	$0	Marzo - 2025	85018550	17/03/2025	No
230301	Porvenir	51															0		30	$1,423,500	0.16000	$227,800	$0	$0	Marzo - 2025	85018550	17/03/2025	No
14-11	ARL SURA	61															0		30	$1,423,500	0.01044	$14,900	$0	$0	Marzo - 2025	85018550	17/03/2025	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los 17 días del mes March de 2025

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

icontec ISO 9001 CO-SC3442-19
icontec ISO / IEC 27001 CO-SI0009-1

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	52443980	DEMNYS JIMENA SOSA PINZON	CALLE 11 SUR 3 61 ESTE Barrio Santa Ana	2890974	ENFERMERIA011@gmail.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
85018950	17/03/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	N	26/03/2025	85256480	$116.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	49.100	0		0		0	0	0	0	49.100	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	62.900	0	0	0	0	0	0		62.900	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	4.100				4.100	0	0	4.100			41	4.100	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	49.100	49.100
Pensión	1	62.900	62.900
Riesgos Laborales	1	4.100	4.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	116.100	116.100

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	52443980	DEMNYS JIMENA SOSA PINZON	CALLE 11 SUR 3 61 ESTE Barrio Santa Ana	2890974	ENFERMERIA011@gmail.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
85018950	17/03/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	N	26/03/2025	85256480	$116.100	

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	52443980	SOSA PINZON DEMNYS JIMENA	59	0			N																	230301	1.816.734	290.700	0	0	0	0	EPS008	1.816.734	227.100	14-11	1.816.734	2	19.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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: DEMNYS JIMENA SOSA PINZÓN
CC 52,443,980
Mes: Marzo 2025

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 2024	$ 49.799

RETENCIÓN RENTAS DE TRABAJO		
Totalidad de ingresos por prestación de servicios de manera personal.	$	4.541.836
Ingresos laborales	**$**	**4.541.836**

INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA		
1. Aportes obligatorios a Pension. (Art. 55 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	290.678
2. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	227.092
3. Aportes Aseguradora de Riesgos Laborales	$	9.483
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	$	527.253
Subtotal 1	**$**	**4.014.583**

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 deducción.* 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	**$**	**-**
Subtotal 2	**$**	**4.014.583**

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. (125.9928200 año 2018) Art. 126-1 E.T.*	$	-
c. Otros rentas exentas. Art. 206 numerales 1 al 8		
Total Rentas Exentas	**$**	**-**
Subtotal 3	**$**	**4.014.583**

Renta de Trabajo Exenta (25%). Maximo $ 8.224.800 Año 2019. (240 Uvt)	$	1.004.000
Subtotal 4	**$**	**3.010.583**

Cifra control 40% Deducciones y rentas exentas	**$**	**1.605.833**
Total deducciones y renta exentas	**$**	**1.004.000**
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	**$**	**3.010.583**

Ingreso laboral gravado en UVT	**$**	**60**

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 2024	$	49.799
Ingreso laboral gravado en uvt	$	60

	$	**-**

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT. 860.007.392 - 4

Autorización Numeración de Facturación 18764048100363
de Abril 26 de 2023 Vigencia: 12 meses
Rango Autorizado DS29 501 - 1500

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

Nº DS29 850

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Doris Yineth Ramirez Callejas Nit.: 1072429886

Dirección: cll 19 # 6-60 Ciudad: funza

Mail: Teléfono: 3105226204.

FECHA		
20	03	2025

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados durante el mes de marzo 2025 en el área enfermera Jefe Conv 9579	4.541.836

SON: Cuatro millones quinientos catorce mil quinientos ochenta y cinco pesos mct.

SUBTOTAL	$	4.541.836
RTE/FTE	$	—
RTE/ICA	$	27.251
TOTAL	$	4514585

Firma Beneficiario del pago:

Firma del Emisor

ELABORÓ:

REVISÓ:

Calle 19 # 6 - 60 Funza Cundinamarca Teléfono 8237376 E-mail: funzahsj@gmail.com

CUENTA DE COBRO NUMERO 02/2025

Funza, Cundinamarca 20 de marzo de 2025

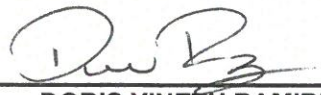
CUENTA DE COBRO:
DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
CORAZÓN INMACULADO DE MARÍA
NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:
DORIS YINETH RAMIREZ CALLEJAS
C.C 1072429886 de la Mesa - Cundinamarca

LA SUMA DE:
Cuatro millones quinientos cuarenta y un mil ochocientos treinta y seis mil pesos (4.541.836) por concepto de servicios prestados al proceso de atención integral a la persona mayor en el Área de Enfermería, durante el mes de marzo en la Comunidad De Cuidado Corazón Inmaculado de María. Funza Cundinamarca,

PRODUCTOS ENTREGADOS

INFORME MENSUAL SDIS	31/03/2025: Se realiza entrega del informe mensual correspondiente al mes de marzo.
CUADRO DE TURNOS	31/03/2025: Se entrega cuadro de turnos correspondiente al próximo mes abril.
SEGUIMIENTOS A PLAN DE CUIDADOS	31/03/2025: Se entrega 14 seguimentos al plan de cuidados correspondientes al mes marzo y 1 plan de cuidado por ingreso.
MONITOREANDOS - PAIIN	31/03/2025: Se realiza entrega de la fase actuando correspondiente al mes de marzo.



DORIS YINETH RAMIREZ CALLEJAS
C.C 1072429886 de la Mesa - Cundinamarca
Tel 3105226204
Calle 19 # 6 -60, Funza, Cundinamarca
doadri_2010@hotmail.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1072429886
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DORIS YINETH RAMIREZ CALLEJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	AGUAZUL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 10 N 31-31	TELÉFONO:	1234567
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:	111467571		TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES	marzo AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/03/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9992055698

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 290.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 290.800	$ 0	$ 290.800
SUBTOTALES:										**$ 290.800**	**$ 0**	**$ 290.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 227.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.200	$ 0	$ 0	$ 227.200
SUBTOTALES:													**$ 227.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 227.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0		$ 0	$ 9.500	$ 9.500	$ 0	$ 0	$ 9.500
SUBTOTALES:								**$ 9.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RET/FORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP																													
																											ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1072429886	RAMIREZ CALLEJAS DORIS YINETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.817.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.817.000	$ 290.800	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 290.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.817.000	$ 227.200	$ 0	$ 227.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.817.000	$ 107242988	$ 9.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 527.500

Planilla Pagada

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
NIT 860.007.392

RETENCION EN LA FUENTE

Empleado: DORIS YINETH RAMIREZ CALLEJAS
CC 1072429886
Mes: Marzo 2025

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 2024	$	49.799

RETENCIÓN RENTAS DE TRABAJO		
Totalidad de ingresos por prestación de servicios de manera personal.	$	4.541.836
Ingresos laborales	**$**	**4.541.836**

INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA		
1. Aportes obligatorios a Pension. (Art. 55 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	290.678
2. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	227.092
3. Aportes Aseguradora de Riesgos Laborales	$	9.483
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	$	527.253
Subtotal 1	**$**	**4.014.583**

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 deducción.* 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	**$**	-
Subtotal 2	**$**	**4.014.583**

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. (125.9928200 año 2018) Art. 126-1 E.T.*	$	-
c. Otros rentas exentas. Art. 206 numerales 1 al 8		
Total Rentas Exentas	**$**	-
Subtotal 3	**$**	**4.014.583**

Renta de Trabajo Exenta (25%). Maximo $ 8.224.800 Año 2019. (240 Uvt)	$	1.004.000
Subtotal 4	**$**	**3.010.583**

Cifra control 40% Deducciones y rentas exentas	**$**	**1.605.833**
Total deducciones y renta exentas	**$**	**1.004.000**
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	**$**	**3.010.583**

Ingreso laboral gravado en UVT	**$**	**60**

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 2024	$	49.799
Ingreso laboral gravado en uvt	$	60

	$	-

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT. 860.007.392 - 4

Autorización Numeración de Facturación 18764048100363
de Abril 26 de 2023 Vigencia: 12 meses
Rango Autorizado DS29 501 - 1500

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

Nº DS29 848

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Alba Myriam Romero Nuñez Nit.: 53070116

Dirección: Ciudad: Funza

Mail: Teléfono: 3118723416

FECHA		
20	03	2025

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados en el área Trabajo social durante el mes de marzo 2025 cenu 9579	4.541.836

SON: Cuatro millones quinientos catorce mil quinientos ochenta y cinco pesos mcte

SUBTOTAL	$	4.541.836
RTE/FTE	$	—
RTE/ICA	$	27251
TOTAL	$	4.514.585

Firma Beneficiario del pago:

Firma del Emisor

ELABORÓ:

REVISÓ:

Calle 19 # 6 - 60 Funza Cundinamarca Teléfono 8237376 E-mail: funzahsj@gmail.com

Impreso por Tipo de Calidad Cra 11 No. 11 - 83 Funza

CUENTA DE COBRO NUMERO 03/2025

Funza Cundinamarca, marzo 20 de 2025

CUENTA DE COBRO:
DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
CORAZÓN INMACULADO DE MARÍA
NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:
ALBA MYRIAM ROMERO MUÑOZ
C.C. # 53070116 de Bogotá D.C.

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($ 4.541.836), por concepto de servicios prestados al proceso de atención integral a la persona mayor en el Área de Trabajo Social, en la comunidad de cuidado Corazón Inmaculado de María. Funza Cundinamarca.

PRODUCTOS ENTREGADOS

INFORME MENSUAL SDIS.	31/03/2025: Se realiza y se entrega el informe mensual de marzo 2025.
MATRIZ PAI	21/03/2025: Se realiza y entrega matriz PAI para aval.
MONITOREANDOS -PAIIN	**31/03/2025:** Se hace entrega de los 34 actuando según programación, soporte se encuentra en historia social.
INTERVENCIONES	**31/03/2025**: Se realizan 4 intervenciones, soporte se encuentra en historia social.
VALORACIONES/ESTUDIOS DE CASO.	**31/03/2025**: Se realiza 1 valoración persona mayor que ingresa nueva, soporte se encuentra en historia social.
CARACTERIZACIÓN	**31/03/2025**: Se realiza actualización de la caracterización.

ALBA M. ROMERO MUÑOZ

ALBA MYRIAM ROMERO MUÑOZ
C.C. # 53070116 de Bogotá D.C.
Carrera 7 N°-02-65 Barrio Las Cruces Bogotá D.C.
Cuenta Bancaria: ahorros.
No cuenta: 24077461050- Banco CAJA SOCIAL.
am.rom3ro@gmail.com
311-8723416

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 53070116		ROMERO MUÑOZ ALBA MYRIAM	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 7 # 2-65	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3118723416	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1326665187	9482997114	I	2025/04/04	2025/03/10	BANCO CAJA SOCIAL	0	$527,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$290,800	$0	$0	$290,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$290,800	$0	$0	$290,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,500	$0	$0	$9,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,500	$0	$0	$9,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,200	$0	$0	$227,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$227,200	$0	$0	$227,200
TOTAL				1	$527,500	$0	$0	$527,500

2025/03/17 04:11 PM

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 53070116		ROMERO MUÑOZ ALBA MYRIAM	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 7 # 2-65	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3118723416	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1326665187	9482997114	I	2025/04/04	2025/03/10	BANCO CAJA SOCIAL	0	$527,500

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	53070116	ROMERO MUÑOZ ALBA MYRIAM																		231001	30	$1,817,000	$290,800	EPS017	30	$1,817,000	$227,200		0	$0	$0	14-11	30	$1,817,000	$9,500	0	$0	$0	No	$527,500
Total	**Afiliados(1)**																						$1,817,000	$290,800			$1,817,000	$227,200			$0	$0			$1,817,000	$9,500		$0	$0		$527,500

2025/03/17 04:11 PM

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
NIT 860.007.392

RETENCION EN LA FUENTE

Empleado: ALBA MYRIAM ROMERO MUÑOZ
CC 53070116
Mes: Marzo 2025

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 2023	$ 49.799

RETENCIÓN RENTAS DE TRABAJO		
Totalidad de ingresos por prestación de servicios de manera personal.	$	4.541.836
Ingresos laborales	**$**	**4.541.836**

INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA		
1. Aportes obligatorios a Pension. (Art. 55 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	290.678
2. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	227.092
3. Aportes Aseguradora de Riesgos Laborales	$	9.483
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	$	527.253
Subtotal 1	**$**	**4.014.583**

DEDUCCIONES		
1. Pago intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional. *Límite 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 deducción.* 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	**$**	-
Subtotal 2	**$**	**4.014.583**

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. (125.9928200 año 2018) Art. 126-1 E.T.*	$	-
c. Otros rentas exentas. Art. 206 numerales 1 al 8		
Total Rentas Exentas	**$**	-
Subtotal 3	**$**	**4.014.583**

Renta de Trabajo Exenta (25%). Maximo $ 8.224.800 Año 2019. (240 Uvt)	$	1.004.000
Subtotal 4	**$**	**3.010.583**

Cifra control 40% Deducciones y rentas exentas	**$**	**1.605.833**
Total deducciones y renta exentas	**$**	**1.004.000**
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	**$**	**3.010.583**

Ingreso laboral gravado en UVT	**$**	**60**

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 2023	$	49.799
Ingreso laboral gravado en uvt	$	60

	$	-

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT. 860.007.392 - 4

Autorización Numeración de Facturación 18764048100363
de Abril 26 de 2023 Vigencia: 12 meses
Rango Autorizado DS29 501 - 1500

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

Nº DS29 849

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Jaime Ernesto Bernal Arizt. Nit.: 1072640316

Dirección: Cll 19 # 6-60 Ciudad: Funza

Mail: Teléfono: 3192747844.

FECHA		
20	03	2025

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados durante el mes de marzo 2025 en el área de Gerontología Conv 9574	4.541.836

SON: Cuatro millones quinientos catorce mil quinientos ochenta y cinco pesos mcte

SUBTOTAL	$ 4.541.836
RTE/FTE	$ —
RTE/ICA	$ 27.251
TOTAL	$4.514.585

Firma Beneficiario del pago:

Firma del Emisor

ELABORÓ:

REVISÓ:

Calle 19 # 6 - 60 Funza Cundinamarca Teléfono 8237376 E-mail: funzahsj@gmail.com

Impreso por Tipo Un Calidad Cra 11 No. 13 - 83 Funza

CUENTA DE COBRO NUMERO 03/2025

Funza, Cundinamarca Marzo 20 de 2025.

CUENTA DE COBRO:
DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
CORAZÓN INMACULADO DE MARÍA
NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:
JAIME ERNESTO BERNAL ARISTIZÁBAL
C.C. 1.072.640.316 de Chía.

LA SUMA DE:
Cuatro millones quinientos cuarenta y un mil ochocientos treinta y seis $ 4.541.836 por concepto de servicios prestados al proceso de atención integral a las personas mayores en el Área de Gerontología, del periodo del 1 de marzo al 31 de marzo de 2025, en la Comunidad De Cuidado Corazón Inmaculado de María. Funza Cundinamarca,

PRODUCTOS ENTREGADOS

INFORME MENSUAL SDIS.	Se realiza y se entrega el informe SDIS del mes de marzo 2025. Se hace entrega de PAIINES fase actuando según lo programado. Se realiza sensibilización a funcionarios sobre estereotipos en la vejez. Se realiza las siguientes actividades con a las personas mayores en el mes de marzo 2025. - 4 actividades de espiritualidad. - 4 actividades de tiempo libre. - 1 de habituación al medio institucional. - 1 sobre la convención de los derechos de las personas mayores. - 2 de medios de comunicación. - Intervenciones de convivencia con las personas mayores. - 5 actividades de participación. - 2 actividades con el tema de Buen trato.

JAIME ERNESTO BERNAL ARISTIZÁBAL
C.C. 1.072.640.316 de Chía
Tel 3012747844
Calle 19 # 6 -60, Funza, Cundinamarca
jebageronto@gmail.com

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 1072640316		BERNAL ARISTIZABAL JAIME ERNESTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 20 # 7-65	CHIA-CUNDINAMARCA	8842282	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1317951046	9482008832	I	2025/04/04	2025/03/06	BANCO AV VILLAS	0	$527,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$290,700	$0	$0	$290,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$290,700	$0	$0	$290,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,500	$0	$0	$9,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,500	$0	$0	$9,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,100	$0	$0	$227,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$227,100	$0	$0	$227,100
TOTAL				1	$527,300	$0	$0	$527,300

2025/03/06 03:40 PM

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 1072640316		BERNAL ARISTIZABAL JAIME ERNESTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 20 # 7-65	CHIA-CUNDINAMARCA	8842282	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1317951046	9482008832	I	2025/04/04	2025/03/06	BANCO AV VILLAS	0	$527,300

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)						$1,816,734	$290,700			$1,816,734	$227,100			$0	$0			$1,816,734	$9,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,816,734	$290,700			$1,816,734	$227,100			$0	$0			$1,816,734	$9,500		$0	$0
Ciudad: CHIA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$1,816,734	$290,700			$1,816,734	$227,100			$0	$0			$1,816,734	$9,500		$0	$0
1	CC	1072640316	BERNAL JAIME	230201	30	$1,816,734	$290,700	EPS008	30	$1,816,734	$227,100		0	$0	$0	14-11	30	$1,816,734	$9,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,816,734	$290,700			$1,816,734	$227,100			$0	$0			$1,816,734	$9,500		$0	$0

2025/03/06 03:40 PM

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
NIT 860.007.392

RETENCION EN LA FUENTE

Empleado: JAIME ERNESTO BERNAL ARISTIZABAL
CC 1,072,640,316
Mes: Marzo 2025

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.	$	4.541.836
Ingresos laborales	**$**	**4.541.836**

INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA		
1. Aportes obligatorios a Pension. (Art. 55 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	290.678
2. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	227.092
3. Aportes Aseguradora de Riesgos Laborales	$	9.483
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	$	527.253
Subtotal 1	**$**	**4.014.583**

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 deducción.* 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	**$**	**-**
Subtotal 2	**$**	**4.014.583**

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. (125.9928200 año 2018) Art. 126-1 E.T.*	$	-
c. Otros rentas exentas. Art. 206 numerales 1 al 8		
Total Rentas Exentas	**$**	**-**
Subtotal 3	**$**	**4.014.583**

Renta de Trabajo Exenta (25%). Maximo $ 8.224.800 Año 2019. (240 Uvt)	$	1.004.000
Subtotal 4	**$**	**3.010.583**

Cifra control 40% Deducciones y rentas exentas	**$**	**1.605.833**
Total deducciones y renta exentas	**$**	**1.004.000**
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	**$**	**3.010.583**

Ingreso laboral gravado en UVT	**$**	**60**

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	$	60

	$	**-**