INFORME DE EJECUCIÓN FINANCIERA JARDÍN INFANTIL COLOR KIDS		
ASOCIADO: **FUNDACIÓN MANOS UNIDAS DE COLOMBIA**		
Número y fecha de suscripción del Convenio: **3156 Zona 8 Opción 3 – 17/04/2020**	Fecha Acta de Inicio: **8 de Mayo de 2020**	Fecha de Terminación: **25 Enero del 2021**
Modificaciones: Si___ No__X___ Suspensiones: Si__ No____X_ Días Hábiles: ___		
Adiciones: Si___ No_X__ Prórroga: Si___ No_X__ Tiempo_____		
Periodo del Informe:	**01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DEL 2020**	
Localidad: **Fontibón**	Dirección del predio: **Cll 19 No 106 - 34**	Teléfono: 9260735
Representante Legal: **JUAN CARLOS FIQUE CORREA**	Correo Electrónico: **manosunid@gmail.com**	
Coordinador(a) : **LORENA MORENO**	Correo Electrónico**: jicolorkids @gmail.com**	
Cobertura Autorizada: **149**	Niños(as) Matriculados**: 149**	

INFORMACIÓN CUANTITATIVA DEL CONVENIO

ASPECTOS FINANCIEROS

No	OBLIGACIÓN	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SOPORTE
1	Registrar su actividad financiera y contable de acuerdo con lo establecido en las normas internacionales de información financiera (NIIF)	La contabilidad financiera de la fundación se lleva al día por medio de libros contables, siendo la actividad financiera atención a la primera infancia.	se adjunta PDF con evidencias
2	Realizar el pago de todas las obligaciones adquiridas por el funcionamiento del jardín infantil, durante el termino de ejecución del convenio	Los pagos se realizan por programación por fechas de vencimiento por medio de consignación transferencias y pagos en efectivo.	se adjunta PDF con evidencias
3	Pagar dentro de los 10 primero días hábiles del mes el salario u honorarios (según sea el caso) y a través de trasferencia electrónica en la cuenta de ahorros o corriente suministrada por el talento humano al momento de ser contratado, los salarios, honorarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales, estas últimas cuando haya lugar.	Se realizan los pagos de honorarios entre los diez (10) primeros días del mes siguiente como se encuentra establecido en el anexo técnico. Este pago se realiza por medio de transferencias electrónicas a la cuenta de ahorros indicada por el contratista.	se adjunta PDF con evidencias

5	Destinar exclusivamente los servicios públicos que reciba en razón del respectivo convenio, para los gastos que demande el cumplimiento del objeto del mismo y acorde con la propuesta objeto del presente proceso competitivo	Los pagos de los servicios públicos se realizan únicamente cuando estos figuran con la dirección del predio en donde está autorizado para la prestación del servicio de la unidad operativa.	se anexa certificado por parte del revisor fiscal anexo en PDF
6	Suministrar los aportes que evidencien la adecuada ejecución de los recursos económicos aportados por el ASOCIADO y aportados por la SDIS, de acuerdo a las directrices dadas por la SDIS y acorde con la propuesta objeto del presente proceso competitivo.	La adecuada ejecución de los recursos económicos aportados tanto por el asociado como por la SDIS se realiza por medio de la certificación de revisión fiscal donde se detalla el concepto y valor del aporte realizado mensualmente.	se anexa certificado por parte del revisor fiscal anexo en PDF

1. INFORME DE EJECUCIÓN DEL GASTO FEBRERO

CONCEPTO DE GASTO	VALOR EJECUTADO	
	APORTE SDIS	APORTE ASOCIADO
TALENTO HUMANO	52.109.110	
ESPACIO FÍSICO FUNCIONAL	6.133.168	1.868.132
VIGILANCIA		
DESGASTE Y USO DE LOS BIENES MUEBLES, EQUIPOS INDUSTRIALES Y DOTACIÓN		
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL		
ELEMENTOS DE ASEO INSTITUCIONAL		
PAPELERÍA		
MATERIAL DIDÁCTICO		
ALIMENTACIÓN	20.930.800	
SALIDA PEDAGÓGICA (RECREACIÓN)		
TOTAL EJECUTADO	**79.173.078**	**1.868.132**

2. TALENTO HUMANO

NOMBRE	PERFIL	CARGO	TIPO DE VINCULACIÓN
ANDREA LORENA MORENO TOCORA	LICENCIADA EN EDUCACION INFANTIL/ESPECIALISTA EN INFANCIA, CULTURA Y DESARROLLO	COORDINADORA	PRESTACIÓN DE SERVICIO
DEISY LORENA GOMEZ SALGADO	Licenciada en Educación Prescolar	DOCENTE	PRESTACIÓN DE SERVICIO
CARMEN JASMIN DAVILA MARTINEZ	Licencia en educación preescolar	DOCENTE	PRESTACIÓN DE SERVICIO
SANDRA XIMENA INFANTE ROSAS	Licencia en educación infantil	DOCENTE	PRESTACIÓN DE SERVICIO
LUISA MARIA RAMIREZ CARDENAS	Licenciada en Educación Prescolar	DOCENTE	PRESTACIÓN DE SERVICIO
DELSY ADRIANA CAMARGO PEREZ	Licenciada en psicología y pedagogía	DOCENTE	PRESTACIÓN DE SERVICIO
CINDY KATHERIN DUCUARA GONZALEZ	Licenciada en Educación Prescolar	DOCENTE	PRESTACIÓN DE SERVICIO
NUBIA SEELEY CORTES QUINTERO	Licenciada en Pedagogía Infantil	DOCENTE	PRESTACIÓN DE SERVICIO
DANIELA ORTIZ RAMIREZ	Licenciada en Pedagogía Infantil	DOCENTE	PRESTACIÓN DE SERVICIO
DIANA MILENA OLAYA QUINTERO	Licenciada en Pedagogía Infantil	DOCENTE	PRESTACIÓN DE SERVICIO
YUNIS DEL C. AREVALO TOLOZA	Licenciada en pedagogía Infantil	DOCENTE	PRESTACIÓN DE SERVICIO
LILIBETH DEL CARMEN SOBRINO CHARRY	Normalista Superior con énfasis en Infancia	DOCENTE	PRESTACIÓN DE SERVICIO

MARIA ISABEL HERNANDEZ GOMEZ	Auxiliar en Recursos Humanos y Bienestar	Auxiliar Pedagógica	PRESTACIÓN DE SERVICIO
Linneth Gabriela Rodríguez Fique	Técnica Profesional	Auxiliar Pedagógica	NOMINA
María Jose Parra Rodríguez	Técnica en Asistencia Administrativa	Auxiliar Administrativa	NOMINA
OLGA LUCIA VASQUEZ CRUZ	Bachiller	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	PRESTACIÓN DE SERVICIO
CARMENZA MEDINA RAMIREZ	Primaria	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	PRESTACIÓN DE SERVICIO
LUZ STELLA JIMENEZ HERNANDEZ	Bachiller	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	PRESTACIÓN DE SERVICIO
JULIA ESTER SÁNCHEZ LÓPEZ	Bachiller	SERVICIOS GENERALES	PRESTACIÓN DE SERVICIO
ANGIE ANDREA CARO	Bachiller	SERVICIOS GENERALES	PRESTACIÓN DE SERVICIO
MAYERLINE ACOSTA GONZALEZ	Bachiller	SERVICIOS GENERALES	PRESTACIÓN DE SERVICIO

3. SOPORTES DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

TIPO DE CONTRATO	CANTIDAD	SOPORTE
OPS	19	Planilla de Pago
NOMINA	2	Planilla

FIRMAS

Representante Legal

Revisor Fiscal y/o Contador

Revisado: _____
Supervisión o Apoyo a la Supervisión.

Observaciones supervisión: ESPACIO PARA DILIGENCIAMIENTO DE LA SUPERVISIÓN BORRAR EN EL MOMENTO DE IMPRIMIR

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 1030554946		MORENO TOCORA ANDREA LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 120a n 73a 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	755134613	9410969990	I	2020/10/13	2020/09/29	BANCO CAJA SOCIAL	0	$459,000

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)					$1,581,000	$253,000			$1,581,000	$197,700			$0	$0			$1,581,000	$8,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,581,000	$253,000			$1,581,000	$197,700			$0	$0			$1,581,000	$8,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,581,000	$253,000			$1,581,000	$197,700			$0	$0			$1,581,000	$8,300		$0	$0
1	CC	1030554946	MORENO ANDREA	25-14	30	$1,581,000	$253,000	EPS008	30	$1,581,000	$197,700		0	$0	$0	14-11	30	$1,581,000	$8,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,581,000	$253,000			$1,581,000	$197,700			$0	$0			$1,581,000	$8,300		$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 1030554946		MORENO TOCORA ANDREA LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 120a n 73a 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	755134613	9410969990	I	2020/10/13	2020/09/29	BANCO CAJA SOCIAL	0	$459,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$253,000	$0	$0	$253,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$253,000	$0	$0	$253,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,300	$0	$0	$8,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$8,300	$0	$0	$8,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$197,700	$0	$0	$197,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$197,700	$0	$0	$197,700
TOTAL				1	$459,000	$0	$0	$459,000

Banco Caja Social
Su banco amigo.

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.
Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
28 septiembre 2020 6:52 pm

DIRECCIÓN IP. 181.50.142.36

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII0272320544342358

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
23584VVP

NOMBRE DEL COMERCIO	APORTES EN LINEA
NIT DEL COMERCIO	9999001472382
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$459.000,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	9410969990
FECHA DE LA SOLICITUD	28 septiembre 2020
REFERENCIA 1	181.50.142.36
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	1030554946
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	755134613
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	1
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	Pago de la Planilla de aportes con clave: 9410969990
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga / ANDREA LORENA MORENO TOCORA *******5385

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 1019009055		GOMEZ SALGADO DEISY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 90a 8-10 t6 apt 724	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	756085178	9411002186	I	2020/10/14	2020/09/29	BANCO CAJA SOCIAL	0	$363,200

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)					$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$6,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$6,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$6,600		$0	$0
1	CC	1019009055 GOMEZ DEISY	230301	30	$1,250,920	$200,200	EPS002	30	$1,250,920	$156,400		0	$0	$0	14-11	30	$1,250,920	$6,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$6,600		$0	$0

O DE TRANSACCIÓN
273327222245241

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
52413FNP

NOMBRE DEL COMERCIO	APORTES EN LINEA
NIT DEL COMERCIO	9999001472382
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$363.200,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	9411002186
FECHA DE LA SOLICITUD	29 septiembre 2020
REFERENCIA 1	186.28.193.28
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	1019009055
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	756085178
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	5
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	Pago de la Planilla de aportes con clave: 9411002186
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga / DEISY LORENA GOMEZ SALGADO *******1440

PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:49063598
NUM REFERENCIA:000000888088277310
NUM IDENTIFICACION:52009704
PERIODO: 2020-09
FECHA EFECTIVA:2020-09-29
VALOR: 363.200
MAR29 SEP 20 18:49:08
273-04579677-186
783777-462813-244623-869260-34
CONSERVE ESTE TIQUETE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR
AGT 7477 CLR 38331
02118538-455648

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-09-30, 10:11:28 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1032114184

Periodo Cotización: septiembre de 2020 **Periodo Servicio:** septiembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8808277310

PAGADO 30/09/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARMEN YASMIN DAVILA MARTINEZ		
Documento	CC52009304	**Dirección**	CRA 94 22 A 90 INT 7 APTO 603
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3012255831
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52009304	CARMEN YASMIN DAVILA MARTINEZ	57	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.250.920	$ 200.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.250.920	$ 156.400	0,522	$ 1.250.920	$ 6.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 363.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.250.920	$ 1.250.920	$ 1.250.920	$ 0	$ 200.200	$ 156.400	$ 6.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 363.200	$ 0	$ 363.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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 1055314556		INFANTE ROSAS SANDRA XIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 107 A # 16 H 65	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	755298269	9411016561	I	2020/10/14	2020/09/29	BANCO CAJA SOCIAL	0	$363,200

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)					$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$6,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$6,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$6,600		$0	$0
1	CC 1055314556	INFANTE SANDRA	230301	30	$1,250,920	$200,200	EPS041	30	$1,250,920	$156,400		0	$0	$0	14-11	30	$1,250,920	$6,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$6,600		$0	$0

Confirmación Transacción PSE - CUS 755298269: mensaje - Correo

Responder Responder a

¡Hola, sandra ximena infante rosas

Gracias por utilizar los servicios de BANCO CAJA SOCIAL y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 755298269
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9411016561
Valor de la Transacción: $ 363.200
Fecha de Transacción: 28/09/2020

Transacción exitosa.

Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción "Regresar al comercio" y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
28 septiembre 2020 9:51 pm

DIRECCIÓN IP. 186.31.18.130

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII0272327860300287

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
02877HGS

NOMBRE DEL COMERCIO	APORTES EN LINEA
NIT DEL COMERCIO	9999001472382
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$363.200,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	9411016561
FECHA DE LA SOLICITUD	28 septiembre 2020
REFERENCIA 1	186.31.18.130
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	1055314556
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	755298269
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	1
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	Pago de la Planilla de aportes con clave: 9411016561
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga / SANDRA XIMENA INFANTE ROSAS *******5275

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

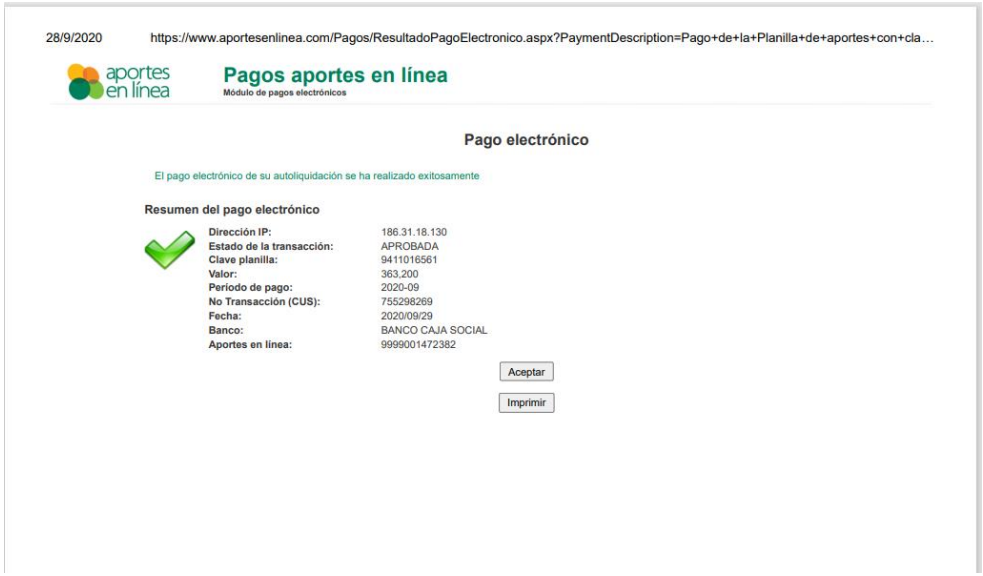
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1055314556		INFANTE ROSAS SANDRA XIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 107 A # 16 H 65	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	755298269	9411016561	I	2020/10/14	2020/09/29	BANCO CAJA SOCIAL	0	$363,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,200	$0	$0	$200,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$200,200	$0	$0	$200,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,600	$0	$0	$6,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,600	$0	$0	$6,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$156,400	$0	$0	$156,400
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$156,400	$0	$0	$156,400
TOTAL				1	$363,200	$0	$0	$363,200



28/9/2020 https://www.aportesenlinea.com/Pagos/ResultadoPagoElectronico.aspx?PaymentDescription=Pago+de+la+Planilla+de+aportes+con+cla…

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	186.31.18.130
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9411016561
Valor:	363,200
Período de pago:	2020-09
No Transacción (CUS):	755298269
Fecha:	2020/09/29
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1014242606
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUISA MARIA RAMIREZ CARDENAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MADRID	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE 8VA. # 3 - 108 ESTE	TELÉFONO:	7041854
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4352649072**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2020
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/09/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	APIU571806

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	$ 200.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.200	$ 0	$ 200.200
SUBTOTALES:										**$ 200.200**	**$ 0**	**$ 200.200**

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 156.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 156.400	$ 0	$ 0	$ 156.400
SUBTOTALES:													**$ 156.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 156.400**

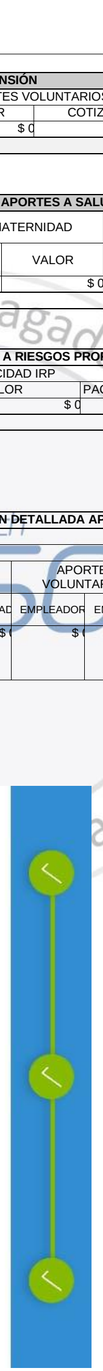
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.600	$ 6.600	$ 0	$ 0	$ 6.600
SUBTOTALES:									**$ 6.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES										
																								PENSIÓN								SALUD						ARP										CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINED	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT
1	CC 1014242606	RAMIREZ CARDENAS LUISA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.250.920				NO																		230301-PORVENIR	30	1.250.92	$ 200.200	$	$	$	$	Norma	$ 200.200	EPS008-COMPENSAR	30	1.250.92	$ 156.400	$	$ 156.400	14-11 - ARL SURA	30	1.250.92	10142426	$ 6.600		$		$	$	$	$	$

TOTAL **$ 363.200**



Señor(es): DELSY ADRIANA CAMARGO PEREZ CC
Nit: 1002773608

Dirección: CL 132 A SUR 14 F 04

Teléfono: 7660055 **Fax:**

Ciudad: BOGOTÁ, D.C.

compensar | miplanilla.com

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

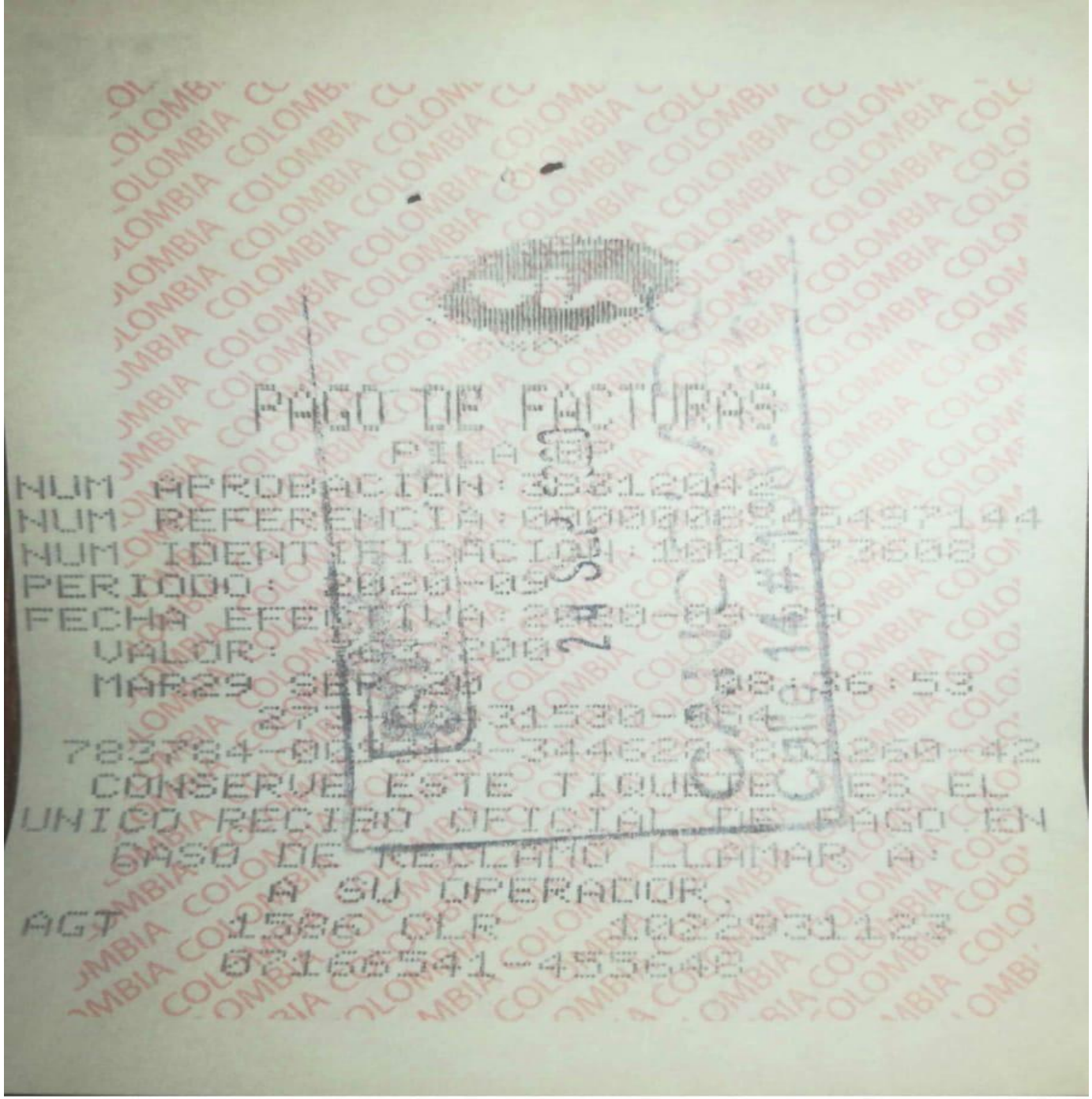
Nombre	DELSY ADRIANA CAMARG
Tipo y número de identificación	1002773608
Número de radicación planilla	8345497144
Fecha de pago	9/29/2020
Numero de autorizacion de pago	38312042
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Septiembre 2020
Periodo cotización pensión	Septiembre 2020
Periodo cotización caja	Septiembre 2020
Numero de administradoras	3
Total Pagado	$363.200
Total interés mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$6.600	1
230301	Porvenir	$200.200	1
EPS002	Salud Total EPS	$156.400	1

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

PAGADO 38312042



PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION: 38312042
NUM REFERENCIA: 0000008545497144
NUM IDENTIFICACION: 1002773608
PERIODO: 2020-09
FECHA EFECTIVA: 2020-09-29
VALOR: [illegible]200
MAR29 SEP 20 08:36:53
273-[illegible]31530-054
783784-00[illegible]-344627-851260-42
CONSERVE ESTE TIQUETE ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 1586 CLR 1022931123
07166541-455648

Escaneado con CamScanner

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-09-17, 01:10:01 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2020
Empresa	CINDY KATHERIN DUCUARA GONZALEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1024521966
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8821175290 / 1031766291
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	02424570
Banco	(1023) - BANCO DE OCCIDENTE
Valor	$ 363.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.42.12.1

NIt	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	$ 200.200	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 156.400	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 6.600	$ 0
		SubTotales:		$ 363.200	$ 0
		Total a Pagar:			$ 363.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Escaneado con CamScanner

SEP 17 2020 10:33:41 RBMICT 8.51

EXITO TUNAL

CLL 47B SUR 24B-33

CORRESPONSAL

BANCO DE BOGOTA

C.UNICO: 0012303210 TER: 03210032

C.BANC: 0001

ID CAJERO: 0052636121

RECIBO: 080546 RRN: 178483

RECAUDO APRO: 160110

SERVICIO: 6347

FACTURA: 000000000000008821175290

** PAGO FACTURA **

TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 363.200

BANCO DE BOGOTA es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.

Para reclamos comuniquese al:

01 8000518877

CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.

*** CLIENTE ***

1

Escaneado con CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-09-30, 09:30:46 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1032120796

Periodo Cotización: septiembre de 2020 **Periodo Servicio:** septiembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8819693710

PAGADO 30/09/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NUBIA SEELEY CORTES QUINTERO		
Documento	CC52050452	**Dirección**	CLL 22 F No 108 55 INT 03
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3143278665
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52050452	NUBIA SEELEY CORTES QUINTERO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.250.920	$ 200.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.250.920	$ 158.400	0,522	$ 1.250.920	$ 6.600	(NIN CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 383.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.250.920	$ 1.250.920	$ 1.250.920	$ 0	$ 200.200	$ 158.400	$ 6.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 383.200	$ 0	$ 383.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

COLSUBSIDIO
FONTIBON

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8819693710
PLANILLA : 1032120796
PERIODO : 2020/09
REFERENCIA 2: 8819693710

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	363200
			363200

DOCUMENTO

200930000330356O

CONSECUTIVO: 001

SEP 30, 20 09:11

30/Sep/2020 09:12 1254 03 0059 3380117

(COPIA CLIENTE)

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-10-06, 10:02:09 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1032264932

Periodo Cotización: septiembre de 2020 **Periodo Servicio:** septiembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8816029470

PAGADO 06/10/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA ISABEL HERNANDEZ GOMEZ		
Documento	CC52486474	**Dirección**	KRA 107 23 G 30
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3142477544
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET F.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineterio	Total
CC 52486474	MARIA ISABEL HERNANDEZ GOMEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 877.803	$ 140.500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 877.803	$ 109.800	0,522	$ 877.803	$ 4.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 254.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 877.803	$ 877.803	$ 877.803	$ 0	$ 140.500	$ 109.800	$ 4.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 254.900	$ 0	$ 254.900

BanCompartir Ref. 131168544

OFICINA : FONTIEON
CAJERO : KATTY JULIETH CUELLO
FECHA : 06/10/2020
HORA : 09:57:29
SECUENCIA : 00003477

7701-RECAUDO CONVENIOS

Convenio : SIMPLE S A SISTEMA INTE
GRADO MULTIPLE DE PAGOS
ELECTRONICOS

Tipo de Recaudo : Codigo de Barras
CODIGO CONVENIO : 7709998485884
NUMERO DE PRODUCT: 8816029470
VALOR : 0000000
FECHA : 20991231
Periodo de Pago : 202009
Tipo de Pago : Deposito
Efectivo : *254.900,00*
Cheque Propio : *0,00*
Cheque Otro Banco: *0,00*
Total Pagado : *254.900,00*

- CLIENTE -

Préstamos: Pago Normal ☐ Reducir Plazo ☐ Abono a Cuotas ☐ Reducir Cuota ☐ Pago Total ☐ Otros ☐
Ahorro: Depósito ☐ Retiro ☐ Rec. Convenio ☐
Cta. Cte.: Depósito ☐ Rec. Convenio ☐ Pago Intereses ☐
CDT: Constitución ☐ Cancelación ☐

No. Producto:
Valor de la operación $: 254.900
Nombre de quien realiza la operación: Maria Isabel Hernandez Gomez
Firma: Maria Isabel Hernandez
C.C. No. 52486474 Teléfono: 3142477544

ESTIMADO CLIENTE: VERIFIQUE SU TRANSACCIÓN ANTES DE FIRMAR

nquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

ras manos.

Scanned by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION U	C	S	D	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1016074513-	DANIELA ORTIZ RAMIREZ	☑	☐	☐	☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2020	9	2020	4549344

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-11	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CL 19 A 114 08	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	2981173		danielaortizramirez@hotmail.com	7490	0	1	2020/09/29	755873072

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	156.400	0		0		0	156.400	0	0	0	156.400	0		0	0	156.400	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230301	800224808-8	200.200	0	0	0	0	0	0	200.200	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	890903790-5	6.600		0	0	6.600
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	6.600		0	66	6.600

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	200.200	200.200
SALUD	156.400	156.400
RIESGOS LABORALES	6.600	6.600
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	363.200	363.200

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																	VALOR IBC				SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	LIQUIDACION DE APORTES				
№	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS				COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1016074513	ORTIZ RAMIREZ DANIELA	EPS008	230301																				1.250.920	1.250.920	0	1.250.920	0			200.200	0	0	156.400	0

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

← Pago PSE CERRAR

miplanilla.com

Pagos PSE

Resumen de pago

Número de planilla 45493441	
Identificación del aportante	1016074513
Tipo de planilla	I - Planilla de aportes trabajador independiente
Periodo de liquidación	Septiembre 2020
Fecha límite de pago	05/10/2020*
Valor planilla	$363,200
IP	201.244.161.209
Fecha y hora de la transacción	29/09/2020
CUS Código único de transacción	755873072
Estado de la transacción	Transacción aprobada

compensar | miplanilla.com

SEP 28 2020 15:11:25 REMICT 8.53
SURTIMAX PARQUE FONTIB
CRA 99 18A-25
CORRESPONSAL
BANCO POPULAR
C.UNICO: 00127891O3 TER: 12122536
C.BANC: 0002
ID CAJERO: 0024593212
RECIBO: 032180 RRN: 069142
RECAUDO APRO: 405342
SERVICIO: 1138
FACTURA: 00000000000000008345504912
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 363.200
BANCO POPULAR es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000523456
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2020/09
VALOR PLANILLA: $ 363.200
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 09/29
*** CLIENTE ***

Señor(es): Diana Milena Olaya Quintero
Nit: CC 52982611
Dirección: Calle 21 106 95
Teléfono: 5481018 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

MiPlanilla.com

Nombre	Diana Milena Olaya Quintero
Tipo y número de identificación	52982611
Número de radicación planilla	8345504912
Fecha de pago	9/29/2020
Número de autorización de pago	9412032
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Septiembre 2020
Periodo cotización pensión	Septiembre 2020
Periodo cotización caja	Septiembre 2020
Número de administradoras	3
Total Pagado	$363.200
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$6.600	1
230301	Porvenir	$200.200	1
EPS008	Compensar EPS	$156.400	1

SURTIMAX PARQUE FONTIBON

177375 PILA COMPENSAR 363.200
Factura: 8345504912
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 363.200
EFECTIVO 370.200

FACTURAS APROBADAS
Fac.8345504912 Apro:405342 BANCO:0002
CAMBIO 7.000
DISCRIMINACION TARIFAS IVA
TARIFA COMPRA BASE/IMP. IVA
=00% 363200 363200 0
TOTAL= 363200 363200 0

TIQUETE :0412 20892203
RES.DIAN# 18764003022753 DE25/AGO/2020
RANG.AUT.0412 20883665 al 29999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA RECLAMOS LLAMAR AL 018000122656
RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE
Este tiquete puede tener
Bienes Exentos Dec 417 17-3-20

29/SEP/2020 15:11 0412 02 0266 3212

412-22BZ5

PAGADO 9412032

MiPlanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																		VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
№	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALU	UPC ADICIONA
1	CC	52982611	OLAYA QUINTERO DIANA MILENA	EPS008	230301																				1.250.920	1.250.920	0	1.250.920	0			200.200	0		156.40	

PAGADO 94120382

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	45503664
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YUNIS DEL CARMEN AREVALO TOLOZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 134 # 17 F 28 FLORENCIA	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:				**4353759718**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO	2020		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2020
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2020/09/30		NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9992058293

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	$ 200.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.200	$ 0	$ 200.200
SUBTOTALES:										**$ 200.200**	**$ 0**	**$ 200.200**

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 156.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 156.400	$ 0	$ 0	$ 156.400
SUBTOTALES:													**$ 156.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 156.400**

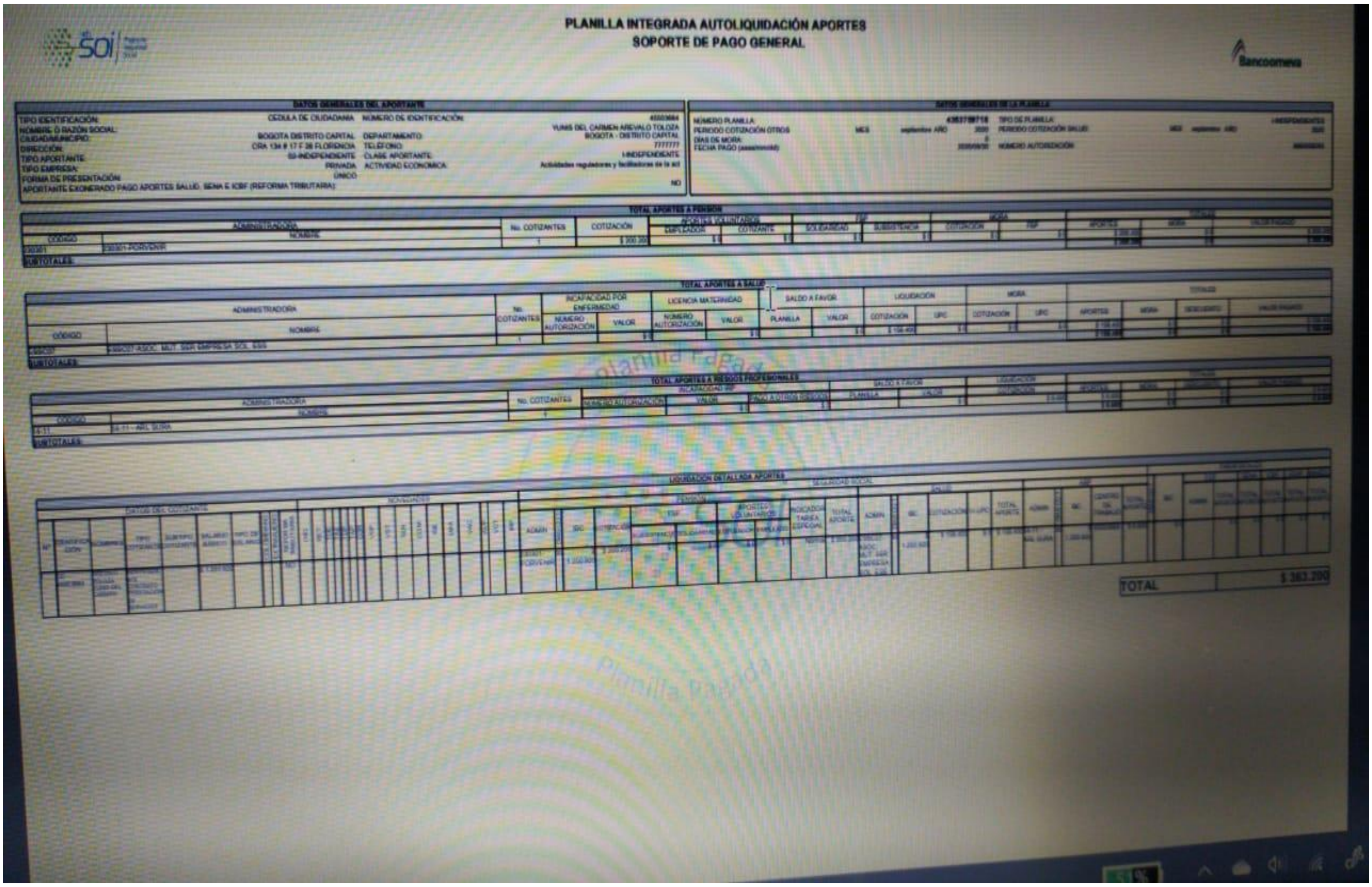
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.600	$ 6.600	$ 0	$ 0	$ 6.600
SUBTOTALES:									**$ 6.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES										
																											PENSIÓN								SALUD							ARP																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 45503664	AREVALO TOLOZA YUNIS DEL CARMEN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.250.920				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.250.920	$ 200.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 200.200	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.250.920	$ 156.400	$ 0	$ 156.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.250.920	45503664	$ 6.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 363.200**



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: [illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: YUNIS DEL CARMEN AREVALO TOLOZA
CIUDAD/MUNICIPIO: BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN: CRA 134 # 17 F 28 FLORENCIA TELÉFONO: 7777777
TIPO APORTANTE: 59-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 4353759718 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES septiembre AÑO 2020 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES septiembre AÑO 2020
DIAS DE MORA: 0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2020/09/30 NÚMERO AUTORIZACIÓN: [illegible]

TOTAL APORTES A PENSION

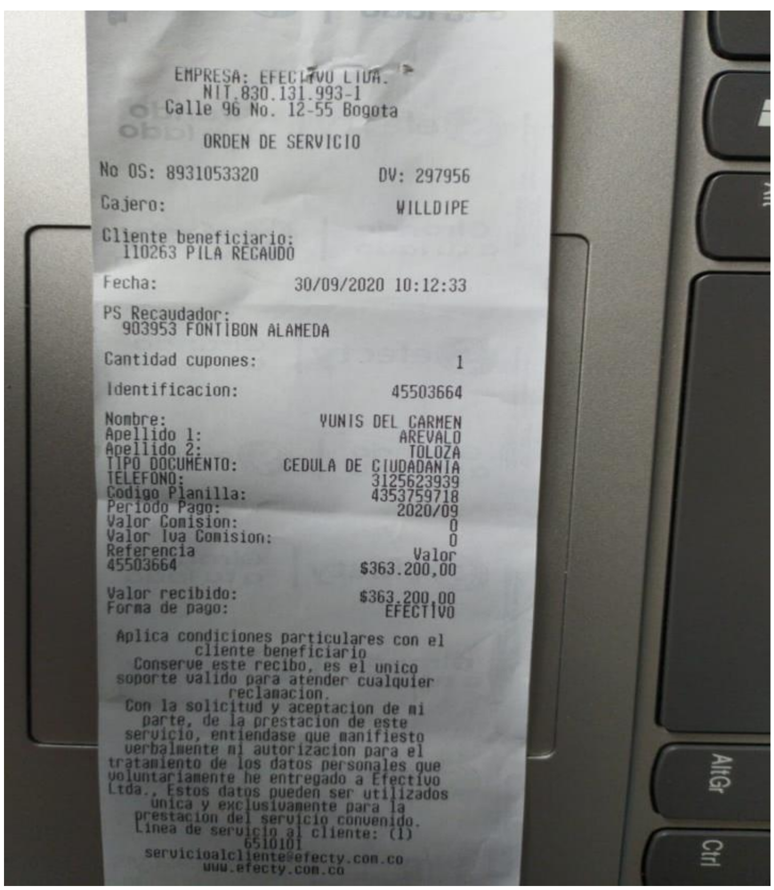
TOTAL APORTES A SALUD

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

TOTAL $ 363.200

Planilla Pagada



EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8931053320 DV: 297956
Cajero: WILLDIPE
Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO
Fecha: 30/09/2020 10:12:33
PS Recaudador:
903953 FONTIBON ALAMEDA
Cantidad cupones: 1
Identificacion: 45503664
Nombre: YUNIS DEL CARMEN
Apellido 1: AREVALO
Apellido 2: TOLOZA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3125623939
Codigo Planilla: 4353759718
Periodo Pago: 2020/09
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
45503664 $363.200,00
Valor recibido: $363.200,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-09-29, 04:29:35 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1032184443 **Referencia pago(PIN)** 8819704070

Periodo Cotización 202009 **Periodo Servicio** 202009

Cliente:

PAGADA 2020-09-29

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LILIBETH DEL CARMEN SOBRINO CHARRY				
Documento	CC 22570881	**Dirección**	CR 117A #23 C - 60		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3105572825		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 22570881		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					SOBRINO CHARRY LILIBETH DEL CARMEN	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 877.803	25-14		16 %	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 877.803	$ 4.600	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 4.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 254.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2020-09
Período Salud : 2020-09

Se certifica que en la fecha 2020-09-07 la empresa OLGA LUCIA VASQUEZ CRUZ con documento de identificación CC 39655726 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante VASQUEZ CRUZ OLGA LUCIA identificado con CC-39655726, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-39655726	OLGA LUCIA VASQUEZ CRUZ

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8608616515	I	2020-09-07	0,00522

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

SURTIMAX CARBONEL

176965 PILA ASO-CAJAS 254.900
Factura: 8698910977
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ **254.900**
EFECTIVO 255.000

FACTURAS APROBADAS
Fac.8698910977 Apro:908248 BANCO:0023
CAMBIO 100
DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	254900	254900	0
TOTAL=	254900	254900	0

TIQUETE :0606 10917464
RES.DIAN# 18763000390614DEL 11 SEPT/20
RANG.AUT.0606 10846214 al 19999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA RECLAMOS LLAMAR AL 018000122656
RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE
Este tiquete puede tener
Bienes Exentos Dec 417 17-3-20

05/SEP/2020 10:50 0606 01 0013 9165

ESTIMADO(A):DIEGO FABIAN CUBILLOS MEND
ESTADO DE TUS PUNTOS COLOMBIA

Concepto	Trnscion	Acumulado

0606-U30ZS

COLSUBSIDIO
FONTIBON

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 3819704070
PLANILLA : 1032184443
PERIODO : 2020/09
REFERENCIA 2: 3819704070

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	254900
			254900

DOCUMENTO

200929000766689

CONSECUTIVO: 001

SEP 29, 20 15:29

29/Sep/2020 15:30 1254 07 0040 1018420
(COPIA CLIENTE)

Escaneado con CamS

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 52634984		MEDINA RAMIREZ CARMENZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 100 BIS #13D-10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	755130314	9410101456	I	2020/10/21	2020/09/29	BANCO CAJA SOCIAL	0	$254,900

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)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600		$0	$0
1	CC 52634984	MEDINA CARMENZA	25-14	30	$877,803	$140,500	EPS008	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-11	30	$877,803	$4,600	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600		$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 52634984		MEDINA RAMIREZ CARMENZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 100 BIS #13D-10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	755130314	9410101456	I	2020/10/21	2020/09/29	BANCO CAJA SOCIAL	0	$254,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,600	$0	$0	$4,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$4,600	$0	$0	$4,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$254,900	$0	$0	$254,900

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.
Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción "Regresar al comercio" y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
28 septiembre 2020 6:54 pm

DIRECCIÓN IP: 186.145.31.19

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII0272323946370350

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
035082PH

NOMBRE DEL COMERCIO	APORTES EN LINEA
NIT DEL COMERCIO	9999001472382
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$254.900,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	9410101456
FECHA DE LA SOLICITUD	28 septiembre 2020
REFERENCIA 1	186.145.31.19
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	52634984
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	755130314
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	1
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	Pago de la Planilla de aportes con clave: 9410101456
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga / CARMENZA MEDINA RAMIREZ *******9543

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8930931909 DV: 924134

Cajero: KATEELME

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 29/09/2020 18:48:16

PS Recaudador:
996221 C.C. FIESTA FONTIBON

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 39747994

Nombre: LUZ STELLA
Apellido 1: JIMENEZ
Apellido 2: HERNANDEZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3208665623
Codigo Planilla: 4352759900
Periodo Pago: 2020/09
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
39747994 $254.900,00

Valor recibido: $254.900,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39747994
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ STELLA JIMENEZ HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 20 3 102-31	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4352759900**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO	2020
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/09/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9992054463

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 0	$ 140.500
SUBTOTALES:										**$ 140.500**	**$ 0**	**$ 140.500**

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800
SUBTOTALES:													**$ 109.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 109.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.600	$ 4.600	$ 0	$ 0	$ 4.600
SUBTOTALES:									**$ 4.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 4.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES													
																											PENSIÓN								SALUD							ARP																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 39747994	JIMENEZ HERNANDEZ LUZ STELLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 877.803				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	$ 109.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 877.803	39747994	$ 4.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 254.900**

Planilla Pagada

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 39696527		SANCHEZ LOPEZ JULIA ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 14 N° 119 A 50 CASA K6	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9260735	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	9202731914116166	9410859175	I	2020/10/07	2020/09/29	BANCO DE OCCIDENTE	0	$254,900

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)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600		$0	$0
1	CC	39696527	SANCHEZ JULIA	25-14	30	$877,803	$140,500	EPS008	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-11	30	$877,803	$4,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600		$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 39696527		SANCHEZ LOPEZ JULIA ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 14 N° 119 A 50 CASA K6	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9260735	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	9202731914116166	9410859175	I	2020/10/07	2020/09/29	BANCO DE OCCIDENTE	0	$254,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,600	$0	$0	$4,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$4,600	$0	$0	$4,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$254,900	$0	$0	$254,900

PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION:20534785
NUM REFERENCIA:0000009410859175
NUM IDENTIFICACION:39696527
PERIODO: 2020-09
FECHA EFECTIVA:2020-09-29
VALOR: 254.900
MAR29 SEP 20 10:19:41
273-03836554-065
783784-412199-444620-694260-44
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 16760 CLR 79572972
00154923-677860

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-09-29, 12:20:44 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1032139526

Periodo Cotización: septiembre de 2020 **Periodo Servicio:** septiembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8801542690

PAGADO 29/09/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGIE ANDREA CARO PALOMARES		
Documento	CC1003690428	**Dirección**	CALLE 14 A # 3 -16
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3208126552
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1003690428	ANGIE ANDREA CARO PALOMARES	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 877.803	$ 140.500	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 877.803	$ 109.800	0,522	$ 877.803	$ 4.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 254.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 877.803	$ 877.803	$ 877.803	$ 0	$ 140.500	$ 109.800	$ 4.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 254.900	$ 0	$ 254.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

BanCompartir Ref. 13144559

OFICINA : FONTIBÓN
CAJERO : KATTY JULIETH CUELLO
FECHA : 29/09/2020
HORA : 11:56:22
SECUENCIA : 00003233

7701-RECAUDO CONVENIOS

Convenio	:SIMPLE S A SISTEMA INTE GRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS
Tipo de Recaudo	: Codigo de Barras
CODIGO CONVENIO	: 7709998485884
NUMERO DE PRODUCT	: 8801542690
VALOR	: 0000000
FECHA	: 20991231
Periodo de Pago	: 202009
Tipo de Pago	: Deposito
Efectivo	: *254.900,00*
Cheque Propio	: *0,00*
Cheque Otro Banco	: *0,00*
Total Pagado	: *254.900,00*

- CLIENTE -

Préstamos: Pago Normal ☐ Abono a Cuotas ☐ Pago Total ☐
Reducir Plazo ☐ Reducir Cuota ☐ Otros ☐
Ahorro: Depósito ☐ Retiro ☐ Rec. Convenio ☒
Cta. Cte.: Depósito ☐ Rec. Convenio ☐
CDT: Constitución ☐ Cancelación ☐ Pago Intereses ☐

No. Producto: _____

Valor de la operación $: 254.900

Nombre de quien realiza la operación: _____

Firma: Angie Cano

C.C. No. 1003690478 Teléfono: 3073347495

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ESTIMADO CLIENTE: VERIFIQUE SU TRANSACCIÓN ANTES DE FIRMAR

Escaneado con CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-09-29, 12:10:52 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1032113248

Periodo Cotización: septiembre de 2020 **Periodo Servicio:** septiembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8808528790

PAGADO 29/09/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MAYERLINE ACOSTA GONZALEZ		
Documento	CC1007202134	**Dirección**	CR 96G #16 D - 20
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	504
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																						Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1007202134	MAYERLINE ACOSTA GONZALEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 877.803	$ 140.500	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 877.803	$ 109.800	0,522	$ 877.803	$ 4.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 254.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 877.803	$ 877.803	$ 877.803	$ 0	$ 140.500	$ 109.800	$ 4.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 254.900	$ 0	$ 254.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

COLSUBSIDIO
SUPER FONTIBON

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900 097 333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8808528790
PLANILLA : 1032113248
PERIODO : 2020/09
REFERENCIA 2 : 8808528790

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	254900
			254900

DOCUMENTO

2009290001227970
CONSECUTIVO: 001

SEP 29, 20 11:48

29/Sep/2020 11:49 1330 01 0077 1002230
(COPIA CLIENTE)