INFORME DE EJECUCIÓN FINANCIERA JARDÍN INFANTIL ALEGRIA DE APRENDER)		
ASOCIADO: Asociación para el Desarrollo Infantil y Familiar ASODIF		
Número y fecha de suscripción del Convenio: 3163-2020 -15/04/2020	Fecha Acta de Inicio: 08/05/2020	Fecha de Terminación: 21/01/2021
Modificaciones: Si____ NoX Suspensiones: Si____ NoX		
Adiciones: Si__ No X $ Prórroga: Si__ No X Tiempo		
Periodo del Informe. de 01 de Agosto a 31 de Agosto de 2020		
Localidad: Puente Aranda	Dirección del predio: Cra 55 N° 2 B 30	Teléfono:4461368
Representante Legal: Ana Francisca Becerra	Correo Electrónico: asodif@hotmail.com	
Coordinador(a) Ana Francisca Becerra	Correo Electrónico: asodif@hotmail.com	
Cobertura Autorizada: 85 niños y niñas	Niños(as) Matriculados: 79 niños y niñas	

INFORMACIÓN CUANTITATIVA DEL CONVENIO

ASPECTOS FINANCIEROS

No	OBLIGACIÓN	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	SOPORTE
1	Registrar actividad financiera y contable de acuerdo a lo establecido en las Normas Internacionales de Información Financiero (NIIF)	El contador registra toda actividad financiera realizada por el jardín infantil de acuerdo a lo establecido en las normas internacionales de información financiera NIIF y lo requerido por SDIS	Libros Auxiliares mensuales
2	Realizar el pago de todas las obligaciones adquiridas para el funcionamiento del Jardín Infantil, durante el término de ejecución del convenio.	El jardín infantil realiza los pagos pertinentes en las obligaciones adquiridas, dentro de los tiempos oportunos	Transferencias y paz y salvo
3	Pagar dentro de los 10 primeros días hábiles del mes al salario u honorarios (según sea el caso) y a través de transferencia electrónica en la cuenta de ahorros o corriente suministrada por el talento humano al momento de ser contratado, los salarios, honorarios, y prestaciones sociales e indemnizaciones laborales, estas últimas cuando haya lugar al talento humano acorde con los valores establecidos en la	Se realizan pagos por prestación de servicios, a través de transferencia electrónica a las cuentas de ahorro del talento humano, en las cuentas corrientes o de ahorro que suministran en la firma del contrato, y acorde a la estructura de costos.	Transferencias de pagos

	propuesta establecida para el presente proceso competitivo, efectuando los pagos de derechos laborales y parafiscales que haya lugar.		
4	Destinar exclusivamente los recursos públicos que recibe, debido a la suscripción del convenio, para los gastos que demande el cumplimiento del objeto de este y acorde con la propuesta objeto del presente proceso competitivo	Los recursos públicos recibidos son destinados exclusivamente para los gastos que demanda el cumplimiento del objeto del presente propuesta del presente proceso competitivo.	Entrega de transferencias
5	Suministrar vía correo electrónico al correo establecido por el supervisor, los soportes que evidencien la adecuada ejecución del asociado y los recursos aportados aportados por la SDIS.	La asociación cuenta con un correo electrónico para enviar los soportes que evidencien la adecuada ejecución de los recursos del asociado y de la SDIS	Informes entregados vía correo electrónico
6			

1 INFORME DE EJECUCIÓN DEL GASTO.

CONCEPTO DE GASTO	VALOR EJECUTADO	
	APORTE SDIS	APORTE ASOCIADO
TALENTO HUMANO	27.914.600	
ESPACIO FÍSICO FUNCIONAL	209.310	4.313.703
VIGILANCIA		
DESGASTE Y USO DE LOS BIENES MUEBLES, EQUIPOS INDUSTRIALES Y DOTACIÓN		
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL		
ELEMENTOS DE ASEO INSTITUCIONAL		
PAPELERÍA		
MATERIAL DIDÁCTICO		
ALIMENTACIÓN	7.405.800	
SALIDA PEDAGÓGICA (RECREACIÓN)		
TOTAL EJECUTADO	**35.229.710**	**4.313.703**

2. TALENTO HUMANO

NOMBRE	PERFIL	CARGO	TIPO DE VINCULACIÓN
Ana Francisca Becerra González	Profesional	Coordinadora	OPS
María Emilce Aguirre Fernández	Profesional	Docente	OPS
Darling Dayan Pinzón López	Profesional	Docente	OPS
Geraldine Hernández Sogamoso	Profesional	Docente	OPS
María Adriana Báez	Profesional	Docente	OPS
Irma Patricia Hilarión Martínez	Profesional	Docente	OPS
Ofir Alejandra Bravo Melo	Profesional	Auxiliar pedagógica	OPS
Alexandra Mozos Campos	Bachiller	Manipuladora Alimentos	OPS
Gloria Isaura Manrique	Bachiller	Manipulación Alimentos	OPS
Jessica Torres Becerra	Bachiller	Servicios Generales	OPS
Tatiana Torres Ramírez	Bachiller	Servicios Generales	OPS

3. SOPORTES DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

TIPO DE CONTRATO	CANTIDAD	SOPORTE
Prestación de Servicios	11	Planilla de Pago

FIRMAS

Representante Legal

Revisor Fiscal y/o Contador

Revisado: _____
Supervisión o Apoyo a la Supervisión.

Observaciones supervisión:

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL	SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	CÓDIGO
	JARDINES INFANTILES COFINANCIADOS	VERSION
	ASPECTOS FINANCIEROS	Fecha
	RELACIÓN SOPORTES	Pagina 1 de 1
	CONVENIO N° 3163 - ZONA 17 OPCIÓN 1 - JARDÍN INFANTIL ALEGRIA DE APRENDER	Fecha visita: 14-09-2020
	SOPORTES CORREPONDIENTES AL MES DE AGOSTO 2020	

TALENTO HUMANO

VINCULACIÓN	FECHA DE PAGO	MEDIO DE PAGO	ENTIDAD BANCARIA	N° DE CUENTA DEBITADA	APORTANTE SDIS	ASOCIADO	VALOR TOTAL
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26, 31-AGO-2020 02, 03-SEP-2020	TRANSFERENCIA	DAVIVIENDA	475.769.999.917	$ 27.614.600	$ -	$ 27.614.600
NÓMINA	N/A	N/A	N/A	N/A	$ -	$ -	$ -

SI TIENE PERSONAL VINCUALDO POR CONTRATO LABORAL DILIGENCIE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

SEGURIDAD SOCIAL	FECHA DE PAGO	OPERADOR PILA	N° DE PLANILLA	N° DE AFILIADOS	SDIS	ASOCIADO	VALOR
	N/A	N/A	N/A	N/A	$ -	$ -	$ -
PROVISIONES	N/A				$ -	$ -	$ -
TOTAL TALENTO HUMANO					$ 27.614.600	$ -	$ 27.614.600

ESPACIO FÍSICO FUNCIONAL

CONCEPTO	NOMBRE DEL REVISOR FISCAL O CONTADOR	SDIS	ASOCIADO	VALOR
INMUEBLE	KATHERIN MOYANO	$ -	$ 4.313.703	$ 4.313.703
TOTAL ESPACIO FÍSICO FUNCIONAL		$ 209.310	$ 4.313.703	$ 4.523.013

VIGILANCIA

EMPRESA DE VIGILANCIA	N° FACTURA	FECHA FACTURA	FECHA DEL PAGO	SDIS	ASOCIADO	VALOR
				$ -	$ -	$ -
TOTAL VIGILANCIA				$ -	$ -	$ -

DESGASTE Y USO DE LOS BIENES MUEBLES, EQUIPOS INDUSTRIALES Y DOTACIÓN

CONCEPTO	SOPORTE	TERCERO	FECHA	SDIS	ASOCIADO	VALOR
					$ -	$ -
				$ -		$ -
				$ -		$ -

ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL

PROVEEDOR Y/O TERCERO	NIT	SOPORTE	FECHA	SDIS	ASOCIADO	VALOR
					$ -	$ -
						$ -
TOTAL ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL				$ -	$ -	$ -

ELEMENTOS DE ASEO INSTITUCIONAL

PROVEEDOR Y/O TERCERO	NIT	SOPORTE	FECHA	SDIS	ASOCIADO	VALOR
					$ -	$ -
				$ -	$ -	$ -
TOTAL ELEMENTOS DE ASEO INSTITUCIONAL				$ -	$ -	$ -

PAPELERÍA

PROVEEDOR Y/O TERCERO	NIT	SOPORTE	FECHA	SDIS	ASOCIADO	VALOR
N/A	N/A	N/A	N/A	$ -	$ -	$ -
				$ -	$ -	$ -
					$ -	$ -
TOTAL PAPELERÍA				$ -	$ -	$ -

MATERIAL DIDÁCTICO

PROVEEDOR Y/O TERCERO	NIT	SOPORTE	FECHA	SDIS	ASOCIADO	VALOR
N/A	N/A	N/A	N/A	$ -	$ -	$ -
				$ -	$ -	$ -
TOTAL MATERIAL DIDÁCTICO				$ -	$ -	$ -

ALIMENTOS

PROVEEDOR Y/O TERCERO	NIT	SOPORTE	FECHA	SDIS	ASOCIADO	VALOR
MERCADOS ZAPATOCA	800.106.744-0	733760	27/06/2020	$ 509.200	$ -	$ 509.200
MERCADOS ZAPATOCA	800.106.744-0	185896	3/08/2020	$ 6.896.600	$ -	$ 6.896.600
TOTAL ALIMENTOS				$ 7.405.800	$ -	$ 7.405.800

SALIDA PEDAGOGICA

PROVEEDOR Y/O TERCERO	NIT	SOPORTE	FECHA	SDIS	ASOCIADO	VALOR
N/A	N/A	N/A	N/A	$ -	$ -	$ -
TOTAL SALIDA PEDAGOGICA				$ -	$ -	$ -
TOTAL EJECUCIÓN MENSUAL				$ 35.229.710	$ 4.313.703	$ 39.543.413

* Para el concepto de Talento Humano se requiere adjuntar la hoja de trabajo.
* En los espacios donde no hay a lugar observaciones diligenciar N/A (no aplica)

Notas Aclaratorias:
1.Para los Asociados que están obligados a tener Revisor fiscal, el soporte de ejecución del rubro Espacio Físico Funcional debe ser firmado por éste, de lo contrario deberá ser firmado por el Contador.
2. Para la relación de los soportes correspondientes a los rubros de aseo personal, aseo institucional, papelería y material didáctico solamente se deben incluir los soportes verificados en el jardín infantil cofinanciado que presenten visto bueno de la supervisión.
3. En el rubro de alimentos únicamente se debe relacionar las facturas de los proveedores previamente verificados por el componente de nutrición y que cuenten con concepto higiénico favorable sin observaciones.
4. En caso de presentarse facturas que contengan elementos que no presenten Vo.Bo, en la casilla de observaciones deberá relacionar los elementos y/ó valores que NO serán tenidos en cuenta para el mes verificado.
5. El presente formato NO contempla los Descuentos o Inejecuciones realizadas durante el mes verificado.

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VISITA:

EJECUCION DEL MES DE AGOSTO DEL 2020 POR VALOR DE $39.543.413

EJECUCIÓN SDIS POR VALOR DE $35.229.710

Talento Humano: Para este concepto se verificaron los días laborados del mes, por el valor día de cada perfil según estructura de costos.
El valor proyectado del mes de agosto del 2020 es por $27.614.600, valor que se llevó a la ejecución.

TALENTO HUMANO					
VINCULACION	FECHA DE PAGO	MEDIO DE PAGO	ENTIDAD BANCARIA	N° DE CUENTA DEBITADA	APORTANTE SDIS
PRESTACION DE SERVICIOS	28 AGOSTO 2020 02 SEPTIEMBRE 2020	TRANSFERENCIA	DAVIVIENDA	475-169999-017	$ 27.614.600
NOMINA	N.A	N.A	N.A	N.A	$
SI TIENE PERSONAL VINCULADO POR CONTRATO LABORAL DILIGENCIE LA SIGUIENTE INFORMACION					
SEGURIDAD SOCIAL	FECHA DE PAGO	OPERADOR PILA	N° DE PLANILLA	N° DE AFILIADOS	SDIS
	N.A	N.A	N.A	N.A	$
PROVISIONES	N.A				$
TOTAL TALENTO HUMANO					$ 27.614.600

Espacio Físico funcional: El valor proyectado del mes de agosto del 2020 es por $250.797, que corresponda a 30 días calendario por valor niño mes $53.700, por la cobertura autorizada según estructura de costos. Donde se tomó para la SDIS el 5%.

ESPACIO FÍSICO FUNCIONAL		
CONCEPTO	NOMBRE DEL REVISOR FISCAL Ó CONTADOR	SDIS
SERVICIOS PUBLICOS	KATHERIN MOYANO	$ 138.510
INTERNET	KATHERIN MOYANO	$ 70.800
TOTAL ESPACIO FISICO FUNCIONAL		$ 209.310

El asociado presenta certificado con los siguientes valores: servicios públicos $209.310, servicio de internet $70.800, Acueducto $61.680 y energía $76.830.

Alimentos: El valor proyectado del mes de agosto del 2020 es por $10.820.500, que corresponde a 19 días hábiles por valor día niño $6.700 por la cobertura autorizada para el convenio según estructura de costos, menos los descuentos de cobertura por valor de $1.266.300 y una inejecución por valor de $2.148.400, llevando a la ejecución el valor de $7.405.800.

ALIMENTOS				
PROVEEDOR Y/O TERCERO	NIT	SOPORTE	FECHA	SDIS
MERCADOS ZAPATOCA	800.106.744-0	733760	27/06/2020	$ 509.200
MERCADOS ZAPATOCA	800.106.744-0	185896	3/08/2020	$ 6.896.600
TOTAL ALIMENTOS				$ 7.405.800

El asociado presento factura No. 733760 del proveedor ZAPATOCA GALAN NIT 800.106.774 con fecha 27/06/2020, por un valor de $9.324.700, se llevó a la ejecución de julio el valor de $8.815.500 y se llevó a la ejecución de agosto el valor de $509.200 que corresponde a la entrega del paquete alimentario del 03 de agosto de 2020.

EJECUCIÓN ASOCIADO POR VALOR DE $4.313.703

Espacio Físico funcional: El valor proyectado del mes de agosto del 2020 es por $4.313.703, que corresponde a 30 días calendario por valor niño mes $53.700 por la cobertura autorizada según estructura de costos. Donde se tomó para el asociado el 95%

ESPACIO FÍSICO FUNCIONAL		
CONCEPTO	NOMBRE DEL REVISOR FISCAL Ó CONTADOR	ASOCIADO
INMUEBLE	KATHERIN MOYANO	$ 4.313.703
TOTAL ESPACIO FISICO FUNCIONAL		$ 4.313.703

El asociado presenta certificado con los siguientes valores del inmueble por valor de 4.428.500, se llevó a la ejecución para el asociado $4.313.703.

NOTA: Los conceptos de gastos de vigilancia, desgaste y uso de los bienes muebles, elementos de aseo personal, elementos de aseo institucional, papelería y material didáctico no fueron ejecutados, dando alcance a lo establecido en la minuta del convenio, en la cual determina que durante la emergencia sanitaria declarada por el COVID-19, serán reconocidos solo los conceptos de gasto de Talento Humano, Espacio Físico Funcional y Alimentos.

RELACIÓN DE DESCUENTOS POR PERIODO DE DESEMBOLSO

Descuentos de cobertura agosto: 189 niños y niñas a los que no fue entregado el paquete alimentario en los 22 días hábiles del mes verificado, por el valor unitario de $6.700, lo que equivale al valor total de $1.266.300.

Descuentos de talento humano: No aplica.

Ana Francisca Becerra

FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VISITA
NOMBRE: ANA FRANCISCA BECERRA GONZALE CARGO: REPRSENTANTE LEGAL	NOMBRE: Mauricio Eduardo Obando Grisales
CÉDULA DE CIUDADNÍA: 41,666,682 de Bogotá	CÉDULA DE CIUDADANÍA: 79.839.925 de Bogotá

ASOCIACION PARA EL DESARROLLO INFANTIL Y FAMILIAR
ASODIF
NIT. 900.053.228-4

CERTIFICACION DE PARAFISCALES
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo **ANA FRANCISCA BECERRA GONZALEZ** identificada con cedula de Ciudadanía N° 41´666.682 expedida en Bogotá, en mi calidad de representante legal de la organización **ASOCIACION PARA EL DESARROLLO INFANTIL Y FAMILIAR ASODIF**, con Nit 900.053.228-4 declaro bajo la gravedad de juramento, que la entidad no se encuentra obligada al pago de aportes al sistema de seguridad social tal como lo establece la ley 789 de 2002 en su Artículo 50; por no haber tenido personal contratado por nomina, su contratación es por prestación de servicios en el mes de Agosto de 2020

En Bogotá a los 15 días del mes de Septiembre de 2020

Atentamente

Ana Francisca Becerra
ANA FRANCISCA BECERRA
C.c. N° 41´666.682 de Bogotá
Representante Legal
Tel. 4461368 Cel 3114552103

ASOCIACION PARA EL DESARROLLO INFANTIL Y FAMILIAR ASODIF
Libro Auxiliar entre el 01/08/2020 y el 31/08/2020
Elaborado Bajo Normas Locales

Cuenta	Tercero	Fecha	Nota	Doc Num	Debitos	Creditos
RECURSO HUMANO	BECERRA GONZALEZ ANA FRANCISCA	31/08/2020	RS PREST SERVICIOS AGOSTO 2020	FC A20 60	3.952.500,00	0,00
RECURSO HUMANO	AGUIRRE FERNANDEZ MARIA EMILCE	31/08/2020	RS PREST SERVICIOS AGOSTO 2020	FC A20 61	3.127.300,00	0,00
RECURSO HUMANO	PINZON LOPEZ DARLING DAYAN	31/08/2020	RS PREST SERVICIOS AGOSTO 2020	FC A20 62	3.127.300,00	0,00
RECURSO HUMANO	HILARION MARTINEZ IRMA PATRICIA	31/08/2020	RS PREST SERVICIOS AGOSTO 2020	FC A20 63	3.127.300,00	0,00
RECURSO HUMANO	BAEZ MARIA ADRIANA	31/08/2020	RS PREST SERVICIOS AGOSTO 2020	FC A20 64	3.127.300,00	0,00
RECURSO HUMANO	HERNANDEZ SOGAMOSO GERALDINE	31/08/2020	RS PREST SERVICIOS AGOSTO 2020	FC A20 65	3.127.300,00	0,00
RECURSO HUMANO	BRAVO MELO OFIR ALEJANDRA	31/08/2020	RS PREST SERVICIOS AGOSTO 2020	FC A20 66	1.858.200,00	0,00
RECURSO HUMANO	MOZOS CAMPOS ALEXANDRA	31/08/2020	RS PREST SERVICIOS AGOSTO 2020	FC A20 67	1.571.400,00	0,00
RECURSO HUMANO	MANRIQUE GLORIA ISAURA	31/08/2020	RS PREST SERVICIOS AGOSTO 2020	FC A20 68	1.571.400,00	0,00
RECURSO HUMANO	TORRES BECERRA JESICA VIVIANA	31/08/2020	RS PREST SERVICIOS AGOSTO 2020	FC A20 69	1.512.300,00	0,00
RECURSO HUMANO	TORRES MARTINEZ TATIANA	31/08/2020	RS PREST SERVICIOS AGOSTO 2020	FC A20 70	1.512.300,00	0,00
RECURSO HUMANO					**27.614.600,00**	**0,00**
COFINANCIACION	BECERRA GONZALEZ ANA FRANCISCA	31/08/2020	ESPACIO FISICO 3163/2020 COFINANCIA	NC A20 17	4.383.080,00	0,00
513555 GAS	GAS NATURAL	31/08/2020	SERVICIO GAS AGOSTO 2020	FC A20 203281209	45.420,00	0,00
COFINANCIACION					**4.428.500,00**	0,00
ALIMENTOS	ZAPATOCA GALAN	31/08/2020	COMPRA DE ALIMENTOS	FC A20 185896	6.560.933,00	0,00
ALIMENTOS	ZAPATOCA GALAN	31/08/2020	COMPRA DE ALIMENTOS	FC A20 185896	335.667,00	0,00
ALIMENTOS					**6.896.600,00**	0,00
			TOTAL		**38.939.700,00**	

REPUBLICA DE COLOMBIA

DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18762013032749

(415)7707212489984(8020) 00187620130327 4 9

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 0 0 5 3 2 2 8	4				

11. Razón social
ASOCIACION PARA EL DESARROLLO INFANTIL Y FAMILIAR ASODIF

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

Cód. 3 2

24. Dirección
CR 55 2 B 30 BRR GALAN

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Bogotá D.C.	Bogotá, D.C.

La Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684-2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 00055 de 14/07/2016, por la cual se adopta los sistemas técnicos de control de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal, o apoderado debidamente acreditado. Determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente, por una vigencia de 18 meses, contados a partir de la fecha formalización de éste documento y descritos en la hoja 2 y subsiguientes. En los casos, en que se agote la numeración antes de culminar la vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo al trámite establecido.

Si el obligado a facturar, no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación, podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de estos rangos.

AUTORIZADO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firmado
2019-02-20 / 07:28:53 PM
Fecha Acuse de Recibo
Digitalmente

Firma del funcionario autorizado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia Subdirección de Gestión de Asistencia al Cliente
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres BECERRA GONZALEZ ANA FRANCISCA
1002. Tipo doc. Cédula 1003. No. Identif. 41666682 1004. DV 0
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización ASOCIACION PARA EL DESARROLLO INFANTIL Y FAMILIAR

997. Fecha formalización 2019-02-20 19:28:53
AAAA MM DD hh mm ss

REPUBLICA DE COLOMBIA

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18762013032749

(415)7707212489984(8020) **00187620130327 4 9**

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 0 0 5 3 2 2 8	4				

11. Razón social

ASOCIACION PARA EL DESARROLLO INFANTIL Y FAMILIAR ASODIF

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	34. Tipo solicitud	Cód.
1	ASOCIACION PARA EL DESARROLLO INFANTIL Y FAMILIAR ASODIF CR 55 2 B 30 BRR GALAN	PAPEL	1		201	400	HABILITACIÓN	2
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								

AUTORIZADO

compensar | miplanilla.com

PLAN A INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIO DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	41666652	ANA FRANCISCA BECERRA GONZALEZ		CARRERA 55 # 2B30	4461366	lullalulu2@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-08	2020-08	1	11/09/2020	45340102	$206.100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	197.800	0		0		0	0	0	0	197.800	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	8.300				8.300	0	0	8.300			83	8.300	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	197.800	197.800
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	8.300	8.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	206.100	206.100

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

compensar | miplanilla.com

PLANI A INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIO E APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	41666682	ANA FRANCISCA BECERRA GONZALEZ		CARRERA 55 # 2B30	4461368	luitalulu2@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	
2020-08	2020-08	I	11/09/2020	45340102	$206.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza Exterior	Corrección	IRL	IGE	ING	VAC	SLN	LMA	AVP	VST	SUS	ESS	CAL	VAC	AVP	VST	IRL	COMISIÓN	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	41666682	BECERRA GONZALEZ ANA FRANCISCA	59	3			N																		0	0	0	0	0	EPS005	1.562.000	187.800	14-11	1.562.000	1	8.300		0	0	0	0	0	0	0

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

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
738950464

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
10/09/2020

Número de aprobación
00950464

Dirección IP
186.84.21.62

Valor transacción
$ 206.100,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
186.84.21.62	CC	41666682

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032387512		PINZON LOPEZ DARLING DAYAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 11A # 6-17	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	4689353	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	726550532	9409645042	I	2020/09/03	2020/08/31	BANCO DAVIVIENDA	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: MOSQUERA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					**$1,250,920**	**$200,200**			**$1,250,920**	**$156,400**			**$0**	**$0**			**$1,250,920**	**$6,600**		**$0**	**$0**
1	CC	1032387512	PINZON DARLING	230201	30	$1,250,920	$200,200	EPS008	30	$1,250,920	$156,400		0	$0	$0	14-23	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**

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 1032387512		PINZON LOPEZ DARLING DAYAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 11A # 6-17	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	4689353	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	726550532	9409643042	I	2020/09/03	2020/08/31	BANCO DAVIVIENDA	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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$200,200	$0	$0	$200,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,600	$0	$0	$6,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,600	$0	$0	$6,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$156,400	$0	$0	$156,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$156,400	$0	$0	$156,400
TOTAL				1	$363,200	$0	$0	$363,200

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:	181.136.73.167
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9409645042
Valor:	363,200
Período de pago:	2020-08
No Transacción (CUS):	726550532
Fecha:	2020/08/31
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2020 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

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 33675907		AGUIRRE FERNANDEZ MARIA EMILCE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 101 # 151 - 33 torre 2 apt 102	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5352778	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	730496731	9409591185	I	2020/09/02	2020/09/02	BANCO DAVIVIENDA	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)					$1,250,950	$200,200			$1,250,950	$156,400			$0	$0			$1,250,950	$6,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,250,950**	**$200,200**			**$1,250,950**	**$156,400**			**$0**	**$0**			**$1,250,950**	**$6,600**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$1,250,950**	**$200,200**			**$1,250,950**	**$156,400**			**$0**	**$0**			**$1,250,950**	**$6,600**		**$0**	**$0**
1	CC 33675907	AGUIRRE MARIA	231001	30	$1,250,950	$200,200	EPS008	30	$1,250,950	$156,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,250,950	$6,600	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					**$1,250,950**	**$200,200**			**$1,250,950**	**$156,400**			**$0**	**$0**			**$1,250,950**	**$6,600**		**$0**	**$0**

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 33675907		AGUIRRE FERNANDEZ MARIA EMILCE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 101 # 151 - 33 torre 2 apt 102	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5352778	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	730496731	9409591185	I	2020/09/02	2020/09/02	BANCO DAVIVIENDA	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
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$200,200	$0	$0	$200,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,600	$0	$0	$6,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,600	$0	$0	$6,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$156,400	$0	$0	$156,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$156,400	$0	$0	$156,400
TOTAL				1	$363,200	$0	$0	$363,200

2020/09/02 01:08 PM

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:	186.28.71.114
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	8409541[illegible]85
Valor:	388.2[illegible]
Período de pago:	2020-08
No Transacción (CUS):	73M9[illegible]31
Fecha:	2020.09.02
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Aportes en línea:	3096801472[illegible]

Aceptar

Imprimir

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 52353185		HILARION MARTINEZ IRMA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 59 a bis No 22 B 39 CASA 2	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
2020-08	2020-08	729809856	9409084912	I	2020/09/18	2020/09/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$363,200

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	vsc	avp	vct	irt	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
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$6,600		$0	$0		$363,200
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		$363,200
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		$363,200
1	CC	52353185	HILARION IRMA																	230201	30	$1,250,920	$200,200	EPS017	30	$1,250,920	$156,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,250,920	$6,600	0	$0	$0	No	$363,200
Total Afiliados(1)																					$1,250,920	$200,200			$1,250,920	$156,400			$0	$0			$1,250,920	$6,600		$0	$0		$363,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52353185		HILARION MARTINEZ IRMA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 59 a bis No 22 B 39 CASA 2	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
2020-08	2020-08	729809856	9409084912	I	2020/09/18	2020/09/02	BANCO DAVIVIENDA	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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$200,200	$0	$0	$200,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,600	$0	$0	$6,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,600	$0	$0	$6,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$156,400	$0	$0	$156,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$156,400	$0	$0	$156,400
TOTAL				1	$363,200	$0	$0	$363,200

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:	181.59.20.19
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9409084912
Valor:	363,200
Periodo de pago:	2020-08
No Transacción (CUS):	729809856
Fecha:	2020/09/02
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2020 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACIÓN CONSOLIDADA

Fecha creación reporte [illegible] Tipo Planilla I PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla [illegible]

Periodo Cotización agosto de 2020 Periodo Servicio agosto de 2020 Referencia pago (Pila) [illegible]

PAGADO 28/08/2020

I DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA ADRIANA BAEZ		
Documento	CC39542912	**Dirección**	CRA 1 A NO 32 C 42 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3107734087
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

III TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Esc. Educación	Cotizaciones Obligatorias Sistema Salud y Fondo SPS	Cotizaciones ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL PAGAR
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

COLSUBSIDIO
20 DE AGO

C U M P L I D O S O P O R T E

E [illegible] PLANILLA SIMPLE Recibido
[illegible] 333-9
[illegible]
ENCIA [illegible] 881[illegible]196
[illegible] 1031180294
DO [illegible] 2023038
ENLIA 2[illegible] 881[illegible]190

go Descripción Cant Valor
[illegible]
7 [illegible] 1 388300
[illegible] 388300

DOCUMENTO
2C08280005548575
CONSECUTIVO 001

[illegible] 25 26 08 55
[illegible] 53 1289 05 0018 5301453
CUENTA CLIENTE)

Bogotá 594 94 44 - Pereira 340 25 83 Barranquilla 361 66 66 Resto del País 018000 911 911 Más que Fácil SIMPLE!

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 1033778534		HERNANDEZ SOGAMOSO GERALDIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 23a #30-30	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
2020-08	2020-08	707970737	9409304822	I	2020/09/08	2020/08/10	BANCO DAVIVIENDA	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)						$1,250,950	$200,200			$1,250,950	$156,400			$0	$0			$1,250,950	$6,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,250,950	$200,200			$1,250,950	$156,400			$0	$0			$1,250,950	$6,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,250,950	$200,200			$1,250,950	$156,400			$0	$0			$1,250,950	$6,600		$0	$0
1	CC	1033778534	HERNANDEZ GERALDIN	25-14	30	$1,250,950	$200,200	EPS017	30	$1,250,950	$156,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,250,950	$6,600	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,250,950	$200,200			$1,250,950	$156,400			$0	$0			$1,250,950	$6,600		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033778534		HERNANDEZ SOGAMOSO GERALDIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 23a #30-30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9999999	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	707970737	9409304822	I	2020/09/08	2020/08/10	BANCO DAVIVIENDA	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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$200,200	$0	$0	$200,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,600	$0	$0	$6,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,600	$0	$0	$6,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$156,400	$0	$0	$156,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$156,400	$0	$0	$156,400
TOTAL				1	$363,200	$0	$0	$363,200

2020/08/10 03:23 PM

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
707970737

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9409304822

Fecha
10/08/2020

Número de aprobación
00970737

Dirección IP
191.156.147.61

Valor transacción
$ 363.200,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
191.156.144.177	CC	1033778534

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52493692		BRAVO MELO OFIR ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 7 B N 27 B 65 SUR	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
2020-08	2020-08	9409103785	9409103785	I	2020/09/21	2020/09/02	BANCO BOGOTA	0	$254,900

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	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 52493692	BRAVO OFIR	25-14	30	$877,803	$140,500	EPS008	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-23	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**

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52493692		BRAVO MELO OFIR ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 7 B N 27 B 65 SUR	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
2020-08	2020-08	9409103785	9409103785	I	2020/09/21	2020/09/02	BANCO BOGOTA	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
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	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

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheques(s) son pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) título(s) se entregara(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Credito aplica unicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 B0002101 ****4269 T498
FTx02/09/20 11:06H.N0021 Veinte de
202008 84 Aportes en linea
PLANILLA No.00000409103785
Identificacion52493692
VALOR PLANILLA:254,900.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:254,900.00

-254.900..

VALOR $ _____

21303332 (CRE FOR (905 V1 2020 201h)

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-09-01 02:01:59 PM **Tipo Planilla:** I PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1031508604

Periodo Cotización: agosto de 2020 **Periodo Servicio:** agosto de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8808554820

PAGADO 01/09/2020

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALEXANDRA MOZOS CAMPOS		
Documento	CC52098171	**Dirección**	CR 72D SUR #56 B - 02
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3213434344
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	BOGOTA D C	**Departamento**	BOGOTA D C
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APO	Días EPS	Días ARP	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 Mineducación	Total
[illegible]	[illegible]	1	0																		1	1	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

II.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Mín 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	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700	$ 0	$ 271.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 84[illegible] Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

El Poder de lo SIMPLE

Aviso de privacidad: [illegible]

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

PAGO DE FACTURAS

[illegible]

[illegible]

[illegible] 8806554820

[illegible] 983213

[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible] $271.700,00

[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

PS [illegible] 225131 GRANTEL ENTRADA POSTAL

[illegible] FANEPLOS

Recibi Conforme. _____

C.C. _____

aportes en linea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39766670		MANRIQUE GLORIA ISAURA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 116 # 23C - 01	BOGOTA BOGOTA D E	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	727071719	9409005660	1	2020-09-16	2020-08-31	BANCO ITAU	0	$254.900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES				
No	Identificacion	Nombre		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
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$877.803	$140.500			$877.803	$109.800			$0	$0			$877.803	$4.600		$0	$0		$254.900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$877.803	$140.500			$877.803	$109.800			$0	$0			$877.803	$4.600		$0	$0		$254.900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$877.803	$140.500			$877.803	$109.800			$0	$0			$877.803	$4.600		$0	$0		$254.900
1	CC	39766670	MANRIQUE GLORIA	230301	30	$877.803	$140.500	EPS002	30	$877.803	$109.800		0	$0	$0	14-11	30	$877.803	$4.600	0	$0	$0	No	$254.900
Total Afiliados(1)						$877.803	$140.500			$877.803	$109.800			$0	$0			$877.803	$4.600		$0	$0		$254.900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

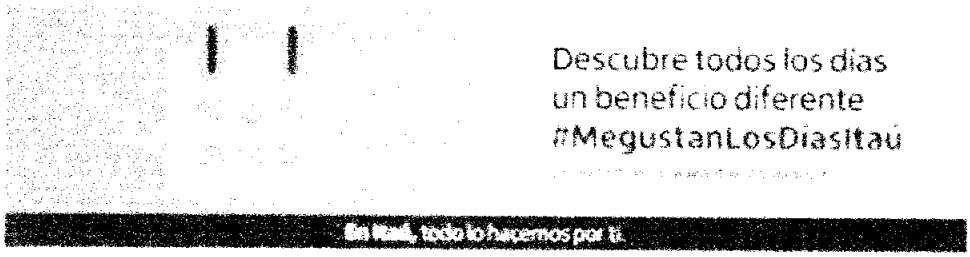
Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39766670		MANRIQUE GLORIA ISAURA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 116 # 23C - 01	BOGOTA BOGOTA D E	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	727071719	9409005660	1	2020-09-16	2020-08-31	BANCO ITAU	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
PORVENIR	230301	800.224.808	8	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
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$109,800	$0	$0	$109.800
TOTAL				1	$254,900	$0	$0	$254.900



Respuesta Pagos Electronicos

Detalle realizado Exitosamente.

Seleccione el boton terminar para confirmar la transaccion con el establecimiento.

Como soporte de esta transaccion por favor haga Click en el boton imprimir.

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	1007536019	Tatiana Torres Martinez	Calle 115 #47 A 34	4633235	tatiana.torres028@outlook.es	
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	
2020-08	2020-08	I	02/09/2020	45048562	$254.900	

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	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	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	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	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	830603790-6	4.600				4.600	0	0	4.600			46	4.600	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	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	4.600	4.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	254.900	254.900

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	1007535019	Tatiana Torres Martinez	Calle 115 #47 A 34	4633235	tatiana.torres028@outlook.es	
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
2020-08	2020-08	I	02/09/2020	45048562	TOTAL A PAGAR	
					$254.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Dependiente	Madre	Estudiante	Cotiza solidario	Estudiante	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Dirección	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	1007535019	Torres Martinez Tatiana	59	0			N																	25-14	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS008	877.803	109.800	14-11	877.803	1	4.800		0	0	0	0	0	0	0

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

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
730703296

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
02/09/2020

Número de aprobación
00703296

Dirección IP
181.60.232.243

Valor transacción
$ 254.900,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
181.60.232.243	CC	1007535019

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-08-25, 04:24:20 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 45656345

Periodo Cotización 202008 **Periodo Servicio** 202008

PAGADA 2020-08-06 19:31:21.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JESSICA VIVIANA TORRES BECERRA				
Documento	CC 1026582529	**Dirección**	CL 20C #103 A - 04		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8009091		
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 1026582529		**Residente**		**Exonerado**	**N**	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					TORRES BECERRA JESSICA VIVIANA	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			
Inst	IRET	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 Trns. AFP	Tarifa AFP	ISC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trns. EPS	Tarifa EPS	ISC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	ISC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	ISC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 877.803	230201		16 %	$ 877.803	140.500	$ 0	$ 0	EPS008		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
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 4.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 254.900

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

DAVIVIENDA

JESSICA VIVIANA TORRES

A otras cuentas Davivienda
Resultado

Transferencia exitosa.

Cuenta origen
Ahorros
****5215

Cuenta destino
ARP ASESORIAS
Ahorro
****9717

Monto

$250,000

Fecha y hora
03/08/2020, 9:12 a.m.

Número de aprobación
122916

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-08-25, 04:24:20 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 45656345

Periodo Cotización 202008 **Periodo Servicio** 202008

PAGADA 2020-08-06 19:31:21.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JESSICA VIVIANA TORRES BECERRA				
Documento	CC 1026582529	**Dirección**	CL 20C #103 A - 04		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8009091		
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 1026582529		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					TORRES BECERRA JESSICA VIVIANA	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 Trae. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trae. 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	230201		16 %	$ 877.803	140.500	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 877.803	$ 109.600	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 877.803	$ 4.600	NN-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
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 109.600	$ 4.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 254.900