BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2024

CUENTA DE COBRO N. 4

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

ASTRID YUCELY VILLALOBOS ROMERO

C.C. No. 1.074.159.618 DE CHIPAQUE

LA SUMA DE: DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCO PESOS MCTE ($2.665.805)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como técnica en GESTIÓN AMBIENTAL en el convenio 8133 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO del 2024 al 31 de AGOSTO DE 2024).

Cordialmente,

ASTRID VILLALOBOS

ASTRID YUCELY VILLALOBOS ROMERO
C.C 1.074.159.618 DE CHIPAQUE

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

6758

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ASTRID YUCELY VILLALOBOS		
NIT o C.C.	1074159618	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764063383583 que habilita desde DSEL2461 hasta DSEL100000. Vence 05-01-2025
DIRECCION	CRA 45-1785-16	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/08/2024	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TEC GESTION AMBIENTAL CONVENIO 8133 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.665.805

Valor en Letras

DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.665.805**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**25.752**
TOTAL DOCUMENTO	**2.640.053**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-09-02, 08:58:29 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2024
Empresa	ASTRID YUCELY VILLALOBOS ROMERO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1074159618
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1065485642
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	886675721
Banco	(1032) - BANCO CAJA SOCIAL
Valor	$ 384.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 162.500	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 13.600	$ 0
		SubTotales:		$ 384.100	$ 0
		Total a Pagar:			$ 384.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14912357586

(415)7707212489984(8020) 000001491235758 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 4 1 5 9 6 1 8	5	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 4 1 5 9 6 1 8	2 0 1 2 0 6 1 9

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Chipaque 1 7 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VILLALOBOS	ROMERO	ASTRID	YUCELY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Chipaque 1 7 8

41. Dirección principal
CL 8 # 6 - 17

42. Correo electrónico astridvillalobosr08@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 2 5 6 5 3 9 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 1 8 1 1 0 1	9 0 0 7	2 0 1 2 0 5 1 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 1 8																									

18- Precios de transferencia

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 02 - 29 / 10 : 42: 22

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre VILLALOBOS ROMERO ASTRID YUCELY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2024

CUENTA DE COBRO N. 3

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

ESTHER NOHEMI REVOLLEDO BRAVO

C.C. No. 1.143.263.148 de BARRANQUILLA

LA SUMA DE: DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCO PESOS MCTE ($2.665.805)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como técnica en ARCHIVO en el convenio 8133 de 2024 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO del 2024 al 31 de AGOSTO DE 2024).

Cordialmente,

Esther Revolledo

ESTHER NOHEMI REVOLLEDO BRAVO
C.C 1.143.263.148 de BARRANQUILLA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

6759

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
ESTHER REBOLLEDO			
NIT o C.C.	1143263148		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764063383583 que habilita desde DSEL2461 hasta DSEL100000. Vence 05-01-2025
DIRECCION	CALLE 78 Nª 27 07SUR		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		7258965	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/08/2024	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO EN ARCHIVO CONVENIO 8133 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.665.805

Valor en Letras

DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.665.805**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**25.752**
TOTAL DOCUMENTO	**2.640.053**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

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 1143263148		REVOLLEDO BRAVO ESTHER NOHEMI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 22C ESTE 59-120	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3232433867	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	887089249	9472236556	I	2024/09/11	2024/09/03	NEQUI	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	1143263148	REVOLLEDO ESTHER	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$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 1143263148		REVOLLEDO BRAVO ESTHER NOHEMI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 22C ESTE 59-120	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3232433867	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	887089249	9472236556	I	2024/09/11	2024/09/03	NEQUI	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141041036698

(415)7707212489984(8020) 000014104103669 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 3 2 6 3 1 4 8	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 3 2 6 3 1 4 8	2 0 1 5 1 2 1 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
REVOLLEDO	BRAVO	ESTHER	NOHEMI

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: KR 22 C ESTE 59 120 BRR MINUTO DE DIOS SOACHA

42. Correo electrónico: estherrevolledobravo24@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 3 2 4 3 3 8 6 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 1 0 2 1 6					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
54. Código										
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	

Exportadores				
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 05 - 17 / 16 : 13: 23

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre REVOLLEDO BRAVO ESTHER NOHEMI

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2024

CUENTA DE COBRO N. 4

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

DEIMER ALCIDES ARIZA URIBE

C.C. No. 1.003.267.589 DE VALLEDUPAR

LA SUMA DE: DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCO PESOS MCTE ($2.665.805)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como técnico en GASTRONOMÍA en el convenio 8133 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO del 2024 al 31 de AGOSTO DE 2024).

Cordialmente,



DEIMER ALCIDES ARIZA URIBE
C.C 1.003.267.589 DE VALLEDUPAR

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

6760

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
DEIMER ARIZA URIBE		
NIT o C.C.	1003267589	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764063383583 que habilita desde DSEL2461 hasta DSEL100000. Vence 05-01-2025
DIRECCION	CALLE 163A 4 82	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/08/2024	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO EN GASTRONOMIA CONVENIO 8133 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.665.805

Valor en Letras

DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.665.805**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**25.752**
TOTAL DOCUMENTO	**2.640.053**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

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	1003267589	DEIMER ALCIDES ARIZA URIBE	Cr.6 #183-10	0000000	deimerariza2001@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	02/09/2024	79857544	$402.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1003267589	DEIMER ALCIDES ARIZA URIBE		Cr.6 #183-10	0000000	deimerariza2001@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2024-08	2024-08	I	02/09/2024	79857544	$402.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1003267589	ARIZA URIBE DEIMER ALCIDES	57	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14986716837

(415)7707212489984(8020) 000001498671683 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 3 2 6 7 5 8 9	4	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 3 2 6 7 5 8 9	2 0 1 9 0 6 1 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARIZA	URIBE	DEIMER	ALCIDES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 163 A 4 82

42. Correo electrónico: deimerariza2001@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 0 0 2	3 0 1 5 2 1 3 2 6 6	3 0 1 5 2 1 3 5 8 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 1 1 1 0 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 02 - 29 / 10 : 08: 12

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ARIZA URIBE DEIMER ALCIDES

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2024

CUENTA DE COBRO N. 3

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

IVAN GUSTAVO YANDUN TAQUEZ

C.C. No. 1.072.497.331 DE SILVANIA

LA SUMA DE: DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCO PESOS MCTE ($2.665.805)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como TÉCNICO en REGENCIA DE FARMACIA en el convenio 8133 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO del 2024 al 31 de AGOSTO DE 2024).

Cordialmente,

Iván Gustavo Yandún

IVAN GUSTAVO YANDUN TAQUEZ

C.C 1.072.497.331 DE SILVANIA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

6757

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
IVAN GUSTAVO TAQUEZ		
NIT o C.C.	1072497331	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764063383583 que habilita desde DSEL2461 hasta DSEL100000. Vence 05-01-2025
DIRECCION	CRA 36-74	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/08/2024	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO REGENTE DE FARMACIA CONVENIO 8133 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.665.805

Valor en Letras

DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.665.805**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**25.752**
TOTAL DOCUMENTO	**2.640.053**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

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 1072497331		YANDUN TAQUEZ IVAN GUSTAVO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra10#10-10	SILVANIA-CUNDINAMARCA	3123871586	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	875870992	9471697252	I	2024/09/09	2024/08/30	BANCO CAJA SOCIAL	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: SILVANIA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	1072497331	YANDUN IVAN	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS041	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$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 1072497331		YANDUN TAQUEZ IVAN GUSTAVO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra10#10-10	SILVANIA-CUNDINAMARCA	3123871586	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	875870992	9471697252	I	2024/09/09	2024/08/30	BANCO CAJA SOCIAL	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario 141042936448

(415)7707212489984(8020) 000014104293644 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1072497331	9	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1072497331	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Cundinamarca 25	Silvania 743

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
YANDUN	TAQUEZ	IVAN	GUSTAVO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Cundinamarca 25	Silvania 743

41. Dirección principal: CR 10 # 10 - 10 BRR Kennedy

42. Correo electrónico: ivany663@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3123871586	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0081	2016/01/01							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 49																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2024 - 05 - 27 / 15 : 50: 37

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre YANDUN TAQUEZ IVAN GUSTAVO

985. Cargo Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2024

CUENTA DE COBRO N. 4

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

OLGA YOLANDA GARZON GALEANO

C.C. No. 53.931.258 DE FUSAGASUGA

LA SUMA DE: DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCO PESOS MCTE ($2.665.805)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar en terapia ocupacional para el convenio 8133 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO del 2024 al 31 de AGOSTO DE 2024).

Cordialmente,

Olga Yolanda Garzón G.

OLGA YOLANDA GARZON GALEANO

C.C. No. 53.931.258 DE FUSAGASUGA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

6756

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
OLGA YOLANDA GARZON GALEANO		
NIT o C.C.	53931258	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764063383583 que habilita desde DSEL2461 hasta DSEL100000. Vence 05-01-2025
DIRECCION	CALLE 13 14 A 37	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Soacha		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/08/2024	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX TERAPEUTA OCUPACIONAL CONVENIO 8133 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.665.805

Valor en Letras

DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.665.805**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**25.752**
TOTAL DOCUMENTO	**2.640.053**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-08-30, 04:33:12 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1065448967

Periodo Cotización: agosto de 2024 **Periodo Servicio:** agosto de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8839321780

PAGADO 30/08/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OLGA YOLANDA GARZON GALEANO		
Documento	CC53931258	**Dirección**	CL 13 #14 A - 37 BARRIO SAN PEDRO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3229256469
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	GRANADA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

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 53931258	OLGA YOLANDA GARZON GALEANO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.300.000	$ 162.500	0,522	$ 1.300.000	$ 6.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300

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
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300	$ 0	$ 377.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141041113468

(415)7707212489984(8020) 000014104111346 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 3 9 3 1 2 5 8	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 3 9 3 1 2 5 8	2 0 0 2 1 0 2 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Fusagasugá 2 9 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARZON	GALEANO	OLGA	YOLANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Granada 3 1 2

41. Dirección principal
CL 13 14 A 37 BRR SAN PEDRO

42. Correo electrónico yolandagarzon1084@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 9 2 5 6 4 6 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 2 1 0 4 0 9							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros																									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20					
54. Código																									

Exportadores						
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3	
		57. Modo				
		58. CPC				

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 05 - 17 / 18 : 00: 44

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GARZON GALEANO OLGA YOLANDA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2024

CUENTA DE COBRO N. 3

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

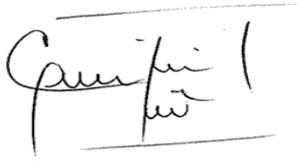
CRISTHIAN ANDRÉS GONZÁLEZ GARCÍA

C.C. No. 79.793.678 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE: DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCO PESOS MCTE ($2.665.805)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como técnico OPERATIVO en el convenio 8133 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO del 2024 al 31 de AGOSTO DE 2024).

Cordialmente,



CRISTHIAN ANDRÉS GONZÁLEZ GARCÍA

C.C 79.793.678 DE BOGOTÁ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

6748

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
CRISTIAN ANDRES GONZALEZ GARCIA		
NIT o C.C.	79793678	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764063383583 que habilita desde DSEL2461 hasta DSEL100000. Vence 05-01-2025
DIRECCION	CRA 30 #39A-14	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.	2457514	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/08/2024	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO OPERATIVO CONVENIO 8133 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.665.805

Valor en Letras

DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.665.805**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**25.752**
TOTAL DOCUMENTO	**2.640.053**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-09-02, 09:22:26 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2024
Empresa	CRISTHIAN ANDRES GONZALEZ GARCIA
CEDULA CIUDADANIA	CC 79793678
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1065914022
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	886746553
Banco	(1019) - SCOTIABANK COLPATRIA
Valor	$ 389.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 2.100
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 162.500	$ 1.600
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 6.800	$ 100
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	1	$ 7.800	$ 100

SubTotales:	$ 385.100	$ 3.900
Total a Pagar:		$ 389.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141044247575

(415)7707212489984(8020) 000014104424757 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 9 7 9 3 6 7 8	2	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	79793678	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GONZALEZ	GARCIA	CRISTHIAN	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 77 18 51 AP 905 TO 2

42. Correo electrónico: cristhian.gonzalez.g@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0	4 5 8 4 4 1 9	3 0 1 5 9 3 3 5 2 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 1 5 0 7 0 1	7 0 2 0	2 0 1 6 0 7 1 8					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 06 - 03 / 15 : 04: 20

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GONZALEZ GARCIA CRISTHIAN ANDRES

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO