Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth
NIT: 860.007.392-4

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

Autorización Numeración Facturación No. 18764048102424
Fecha: 2023 - 04 -26 Vence: 2024 - 04 -25 Vigencia: 12 meses
Rango Autorizado: DS74 501 - 1500

No. DS74 0549

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Fernando Salcedo Mendez Nit: 79595023

Dirección: Calle 22 # 36A - 25 Ciudad: fusagasuga

Mail: Teléfono:

FECHA		
25	10	2023

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Coordinación de Comunidad de cuidado Hogar San Jose Saramita fusagasugá durante el mes de Octubre 2023.	5.451.750

SON:	SUBTOTAL	$ 5.451.750
	RTE/FTE	$ —
Firma del Beneficiario del pago: / Firma del Emisor:	RTE/ICA	$ 54.518
	TOTAL	$ 5.397.232

ELABORÓ

REVISÓ:

Calle 22 No. 36 A - 25 Teléfono: 867 0796 - Fusagasugá - Cundinamarca E-mail: hsjsaramita@gmail.com

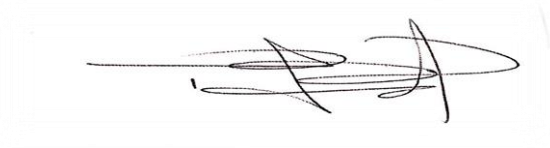
EDITORES AMIGOS - SORAIDA P. CASTRO G. NIT. 39.621.931-9

Fusagasugá Cundinamarca, octubre 25 de 2023

CUENTA DE COBRO
DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:
FERNANDO SALCEDO MENDEZ
C.C.79.595.023 de Bogotá D.C.

LA SUMA DE:
Cinco millones cuatrocientos cincuenta y un mil setecientos cincuenta pesos m/cte.
($ 5.451.750)
POR CONCEPTO DE:
Desempeño del cargo coordinador de la comunidad de cuidado Hogar San José Fusagasugá Cundinamarca, desde el 01 al 31 de octubre del 2023



FERNANDO SALCEDO
C.C.79.595.023 de Bogotá D. C.
Tel 3164912422
Calle 22 # 36 A 25 Fusagasugá Cundinamarca
Coorcalidad2015@gmail.com

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79595023	FERNANDO SALCEDO MENDEZ	carrera 4 69-06	5409394	menfer27@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	
2023-10	2023-10	I	24/10/2023	71887854	$633.000	

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	272.600	0		0		0	0	0	0	272.600	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	349.000	0	0	0	0	0	0		349.000	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	11.400				11.400	0	0	11.400			114	11.400	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	272.600	272.600
Pensión	1	349.000	349.000
Riesgos Laborales	1	11.400	11.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	633.000	633.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79595023	FERNANDO SALCEDO MENDEZ		carrera 4 69-06	5409394	menfer27@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	
2023-10	2023-10	I	24/10/2023	71887854	$633.000	

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	79595023	SALCEDO MENDEZ FERNANDO	57	0			N																	230201	2.180.700	349.000	0	0	0	0	EPS008	2.180.700	272.600	14-23	2.180.700	1	11.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth
NIT: 860.007.392-4

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

Autorización Numeración Facturación No. 18764048102424
Fecha: 2023 - 04 -26 Vence: 2024 - 04 -25 Vigencia: 12 meses
Rango Autorizado: DS74 501 - 1500

No. DS74 0551

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Juan David Sanchez Martinez Nit: 1069748066

Dirección: Calle 10 # 1E -61 Ciudad: Fusagasugá.

Mail: Teléfono:

FECHA		
25	10	2023

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados al proceso de atención integral a la persona mayor en el area de Gestión Ambiental durante el mes de Octubre 2023.	2.596.242

SON:	SUBTOTAL	$ 2.596.242
	RTE/FTE	$ —
Firma del Beneficiario del pago: / Firma del Emisor:	RTE/ICA	$ 25.962
	TOTAL	$ 2.570.280

ELABORÓ

REVISÓ:

Calle 22 No. 36 A - 25 Teléfono: 867 0796 - Fusagasugá - Cundinamarca E-mail: hsjsaramita@gmail.com

EDITORES AMIGOS - SORAIDA P. CASTRO G. NIT. 39.621.931-9

CUENTA DE COBRO NUMERO 010/2023

Fusagasugá, Cundinamarca, octubre 25 del 2023

CUENTA DE COBRO:
DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
HOGAR SAN JOSÉ SARAMITA- FUSAGASUGÁ
NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:
JUAN DAVID SANCHEZ MARTINEZ
C.C. # 1069748066 de Fusagasugá

LA SUMA DE:
Dos millones quinientos noventa y seis mil doscientos cuarenta y dos mil pesos m/cte. $ 2.596.242 por concepto de servicios prestados al proceso de atención integral a la persona mayor en el Área de Gestión Ambiental, en la comunidad de cuidado Hogar San José Saramita, Fusagasugá Cundinamarca, asociado al convenio 7458 del 2021.

PRODUCTOS ENTREGADOS EN EL MÊS DE OCTUBRE DE 2023

INFORME MENSUAL SDIS.	El informe SDIS del mes de octubre de 2023 está en proceso.
REPORTES SDIS	**05/10/2023** Reporte Movilidad Sostenible 2023. **06/10/2023** Reportes Trimestrales Hospitalarios y Aprovechables **08/10/2023** Apagón Ambiental *Diligenciamiento de Formatos PBS *Diligenciamiento de Formatos PIGA. *Campaña Trimestral. El cargue de documentos al Drive correo Institucional Ambiental está en proceso durante el mes de octubre de 2023. **25/10/2023** Reporte Matriz Mensual PAI.
CAPACITACIONES	**12/10/2023** Socialización aspectos e impactos ambientales. **18/10/2023** Socialización PIGA y PAIPAERS. **24/10/2023** Simulacro de Evacuación **25/10/2023** Socialización Plan de Saneamiento Básico **27/10/2023**. Reunión GAGAS.
ACTIVIDADES PAI	**26/10/2023** Actividad PAI (Entornos Amigables y Seguros)

JUAN DAVID SANCHEZ MARTINEZ
C.C. #1069748066 de Fusagasugá
Tel 3134527117
Calle- 10 # 1E -61
juandasanchezm@gmail.com

PAGOSIMPLE | DETALLADO POR ADMINISTRADORA

Fecha Creación Reporte	2023-10-25, 08:05:48 AM	**Tipo Planilla**	I: Planilla independientes	**Número Planilla**	1058502011
Periodo Cotización	2023-10	**Periodo Servicio**	2023-10		
				Fecha limite de pago	2023-11-17

PAGADO 25/10/2023

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN DAVID SANCHEZ MARTINEZ		
Documento	CC1069748066	**Dirección**	CL 10A #1 E - 61 BARRIO BELLAVISTA 2
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3134527117
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	U
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	

AFP

Código	Nit	AFP	Cotización	Cotización Vol Afiliado	Cotización Vol Aportante	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia	Días de mora	Intereses Mora	Int Mora FSP Solidaridad	Int Mora FSP Subsistencia	Total a pagar	No. Afiliados
25-14	N900336004	COLPENSIONES	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	1

EPS

					Incapacidades		Licencia de Maternidad												
Código	Nit	EPS	Valor Total	UPC	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Neto	Dias Mora	Interes Mora	Int. Mora UPC	SubTotal Cotización	SubTotal UPC	No. Rad Saldo a Favor	Saldo a favor Cot Oblig	Saldo a favor UPC	Total a pagar	No. Afiliados
EPS005	N800251440	EPS SANITAS	$ 145.000	$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 145.000	1

ARP

				Incapacidades										
Código	Nit	ARP	Cotización	No. Autorizacion	Valor	Aporte otro riesgo	Valor Neto	Dias Mora	Int. Mora	SubTotal Cotizacion	No. Saldo a favor	Valor saldo favor	Total a pagar	No. Afiliados
14-11	N890903790	ARL SURA	$ 6.100		$ 0	$ 0	$ 6.100	0	$ 0	$ 6.100	0	$ 0	$ 6.100	1

CAJA

Código	Nit	CCF	Cotizacion	Dias de mora	Intereses Mora	Total a pagar	No. Afiliados
CCF24	N860066942	COMPENSAR CCF	$ 7.000	0	$ 0	$ 7.000	1

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.

TOTALES

Tipo Administradora	Valor Antes de Descuentos y mora	Valor Total	No. Administradoras
Pensión	$ 185.600	$ 185.600	1
Salud	$ 145.000	$ 145.000	1
Riesgos	$ 6.100	$ 6.100	1
Caja	$ 7.000	$ 7.000	1
Gran Total	**$ 343.700**	**$ 343.700**	**4**

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.

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT: 860.007.392-4

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

Autorización Numeración Facturación No. 18764048102424
Fecha: 2023 - 04 -26 Vence: 2024 - 04 -25 Vigencia: 12 meses
Rango Autorizado: DS74 501 - 1500

No. DS74 0550

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Gloria Esperanza Campos Vargas Nit: 52076067.

Dirección: Diag. 18 #34 - 17 Ciudad: Fusagasugá

Mail: Teléfono:

FECHA		
25	10	2023

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados al proceso de atencion integral a la persona mayor en el Area de trabajo social durante el mes de octubre 2023.	4.632.202

SON:	SUBTOTAL	$ 4.632.202
	RTE/FTE	$ ——
Firma del Beneficiario del pago: / Firma del Emisor:	RTE/ICA	$ 46.332
	TOTAL	$ 4.585.880

ELABORÓ	REVISÓ:

Calle 22 No. 36 A - 25 Teléfono: 867 0796 - Fusagasugá - Cundinamarca E-mail: hsjsaramita@gmail.com

EDITORES AMIGOS - SORAIDA P. CASTRO G. NIT. 39.621.931-9

CUENTA DE COBRO NÚMERO 02/2023

Fusagasugá,octubre 25 de 2023

CUENTA DE COBRO:
DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
HOGAR SAN JOSÉ SARAMITA- FUSAGASUGÁ
NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:
Gloria Esperanza Campos Vargas
C.C 52.076.067 de Bogotá

LA SUMA DE:
Cuatro millones seiscientos treinta y dos mil doscientos dos pesos $4.632.202, por concepto de servicios prestados al proceso de atención integral a la persona mayor en el Área de Trabajo Social, en la comunidad de cuidado Hogar San José Saramita, Fusagasugá Cundinamarca, Convenio 7458 2021.

PRODUCTOS ENTREGADOS EN EL MES DE OCTUBRE DE 2023

INFORME MENSUAL SDIS	Informe SDIS del mes de octubre 2023, en proceso para entrega el día **31/10/2023**.
MONITOREANDOS -PAIIN	25 Paiin fase actuando - 6 Paiin fase conociendo - 6 paiin fase planeando.
SEGUIMIENTOS	24 seguimientos trimestrales de acuerdo a programación.
VALORACIONES	7 valoraciones iniciales para el presente mes, entregada al área de archivo.
CAPACITACIONES	No se encuentran programadas.
ACTIVIDADES PAI	**05/10 Taller Derechos Humanos en la Historia** **10/10 Taller características de los derechos** **10/10 Taller clasificación de los derechos** **20/10 Taller derechos civiles** **20/10 Taller derechos sociales**

Gloria Esperanza Campos Vargas
C.C. 52.076.067 de Bogotá
Celular: 3112124875
Dirección: diagonal 18 # 34-17 Barrio El Manantial
Correo electrónico: glescav2009@gmail.com

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52076067	GLORIA ESPERANZA CAMPOS VARGAS	Diagonal 18 # 34-17	8721590	glescav2009@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		SI

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	
2023-10	2023-10	I	24/10/2023	71882793	$537.900	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	231.700	0		0		0	0	0	0	231.700	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	296.500	0	0	0	0	0	0		296.500	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.700				9.700	0	0	9.700			97	9.700	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	231.700	231.700
Pensión	1	296.500	296.500
Riesgos Laborales	1	9.700	9.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	537.900	537.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52076067	GLORIA ESPERANZA CAMPOS VARGAS		Diagonal 18 # 34-17	8721590	glescav2009@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		SI

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	
2023-10	2023-10	I	24/10/2023	71882793	$537.900	

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	52076067	CAMPOS VARGAS GLORIA ESPERANZA	59	0			N																	230301	1.852.880	296.500	0	0	0	0	EPS017	1.852.880	231.700	14-23	1.852.880	1	9.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth
NIT: 860.007.392-4

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

Autorización Numeración Facturación No. 18764048102424
Fecha: 2023 - 04 -26 Vence: 2024 - 04 -25 Vigencia: 12 meses
Rango Autorizado: DS74 501 - 1500

No. DS74 0552

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Martha Giovanna Ramirez Nit: 52881685

Dirección: Calle 21 # 52 - 62 Ciudad: Fusagasugá

Mail: Teléfono:

FECHA		
25	10	2023

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados al proceso de atención integral a la persona mayor en el area de Nutrición en el mes de Octubre 2023	4.632.202

SON:	SUBTOTAL	$4.632.202
	RTE/FTE	$ —
Firma del Beneficiario del pago: / Firma del Emisor:	RTE/ICA	$ 46.322
	TOTAL	$4.585.880

ELABORÓ

REVISÓ:

Calle 22 No. 36 A - 25 Teléfono: 867 0796 - Fusagasugá - Cundinamarca E-mail: hsjsaramita@gmail.com

EDITORES AMIGOS - SORAIDA P. CASTRO G. NIT. 39.621.931-9

CUENTA DE COBRO NUMERO 021/2023

Fusagasugá, Cundinamarca Octubre 25 de 2023

CUENTA DE COBRO:
DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
HOGAR SAN JOSÉ SARAMITA- FUSAGASUGÁ
NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:
MARTHA GIOVANNA RAMIREZ RIOS
C.C. # 52.881.685 de Bogotá D, C.

LA SUMA DE:
Cuatro millones seiscientos treinta y dos mil doscientos dos pesos $4.632.202, por concepto de servicios prestados al proceso de atención integral a la persona mayor en el Área de Nutrición, en la comunidad de cuidado Hogar San José Saramita, Fusagasugá Cundinamarca, Convenio 7458 2021.

PRODUCTOS ENTREGADOS EN EL MES DE OCTUBRE DE 2023

INFORME MENSUAL SDIS	Informe SDIS del mes de octubre 2023, en proceso para entrega el día **31/10/2023**.
MONITOREANDOS -PAIIN	31 monitoreandos según programación, en proceso para entrega el día **25/10/2023**.
SEGUIMIENTOS	35 seguimientos nutricionales: 17 bimestrales, 18 trimestrales, 4 mensuales, entregados al área de archivo el día **27/10/2023**.
VALORACIONES	7 valoraciones iniciales este mes entregadas al área de archivo el día **27/10/2023.**
CAPACITACIONES	**Octubre/09/2023**: Cuatrimestral documento y Socialización nuevo listado modificaciones. Estandarización de porciones. **Octubre/19/2023**: BPM: Limpieza y desinfección
ACTIVIDADES PAI	**Octubre/11/2023**: IEC con persona mayor y talento humano, tema: Endúlzate saludablemente. El día **Octubre/27/2023** se realiza festival gastronómico con la temática correspondiente: Región Pacífica

MARTHA GIOVANNA RAMIREZ RIOS
C.C. # 52.881.685 de Bogotá D, C.
Tel 3233021643
Calle 21 #52-62 Cambulos 3, Fusagasugá
nutricionsaramita20@gmail.com

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52881685	MARTHA GIOVANNA RAMIREZ RIOS	CALLE 21 n 64 a 62	3233021643	giovanut@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		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	
2023-10	2023-10	I	25/10/2023	71875018	$537.900	

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	231.700	0		0		0	0	0	0	231.700	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	296.500	0	0	0	0	0	0		296.500	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.700				9.700	0	0	9.700			97	9.700	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	231.700	231.700
Pensión	1	296.500	296.500
Riesgos Laborales	1	9.700	9.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	537.900	537.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52881685	MARTHA GIOVANNA RAMIREZ RIOS		CALLE 21 n 64 a 62	3233021643	giovanut@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		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	
2023-10	2023-10	I	25/10/2023	71875018	$537.900	

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	Estornudo	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	52881685	RAMIREZ RIOS MARTHA GIOVANNA	57	0			N																	230301	1.852.880	296.500	0	0	0	0	EPS008	1.852.880	231.700	14-23	1.852.880	1	9.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth
NIT: 860.007.392-4

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

Autorización Numeración Facturación No. 18764048102424
Fecha: 2023 - 04 -26 Vence: 2024 - 04 -25 Vigencia: 12 meses
Rango Autorizado: DS74 501 - 1500

No. DS74 0553

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Lina Marcela Castellanos Calderón Nit: 1000855353.

Dirección: Kr 83 # 25-25 Ciudad: fusagasugá

Mail: Teléfono:

FECHA		
25	10	2023

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados al proceso de atención integral a la persona mayor en el area de terapia ocupacional durante el mes de Octubre 2023	4.632.202

SON:	SUBTOTAL	$ 4.632.202
	RTE/FTE	$ —
Firma del Beneficiario del pago: / Firma del Emisor:	RTE/ICA	$ 46.322
	TOTAL	$ 4.585.880

ELABORÓ

REVISÓ:

Calle 22 No. 36 A - 25 Teléfono: 867 0796 - Fusagasugá - Cundinamarca E-mail: hsjsaramita@gmail.com

EDITORES AMIGOS - SORAIDA P. CASTRO G. NIT. 39.621.931-9

CUENTA DE COBRO NUMERO 010/2023

Fusagasugá, Cundinamarca octubre 25 de 2023

CUENTA DE COBRO:
DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
HOGAR SAN JOSÉ SARAMITA- FUSAGASUGÁ
NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:
LINA MARCELA CASTELLANOS CALDERON
C.C. # 1000855353 de Bogotá D, C.

LA SUMA DE:
Cuatro millones seiscientos treinta y dos mil doscientos dos pesos. $ 4.632.202, por concepto de servicios prestados al proceso de atención integral a la persona mayor en el Área de Terapia Ocupacional, en la comunidad de cuidado Hogar San José Saramita, Fusagasugá Cundinamarca

PRODUCTOS ENTREGADOS EN EL MES DE OCTUBRE DE 2023

INFORME MENSUAL SDIS.	El día 31/10/2023. Se realiza y se entrega el informe SDIS del mes de octubre 2023.
MONITOREANDOS -PAIIN	31/10/2023. Se hará entrega de 31 PAIIN según programación.
SEGUIMIENTOS TRISMETRALES	31/10/2023. Se hará entrega de 24 seguimientos según programación.
SEGUIMIENTOS INDIVIDUALES	31/10/2023. se realizan 08 seguimientos los cuales se entregan al área de archivo.
CAPACITACIONES	31/10/2023. Se asisten a capacitaciones programadas por la institución
ACTIVIDADES PAI	31/10/2023. Se da cumplimiento a las actividades programadas en el PAI institucional para el mes en el la línea de atención integral de desarrollo humano.

Lina Marcela Castellanos Calderón
C.C. #1000855353 Bogotá D, C.
Tel 3118769894
Kr 83 No. 25-25 Torre 4 Apt 301
Linac286@gmail.com

PAGOSIMPLE | DETALLADO POR ADMINISTRADORA

Fecha Creación Reporte	2023-10-25, 05:03:09 PM	**Tipo Planilla**	I: Planilla independientes	**Número Planilla**	1058499523
Periodo Cotización	2023-10	**Periodo Servicio**	2023-10		
				Fecha limite de pago	2023-11-15

PAGADO 24/10/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LINA CASTELLANOS		
Documento	CC1000855353	**Dirección**	CL 64 SUR #65 A - 66
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4679674
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	U
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	

AFP

Código	Nit	AFP	Cotización	Cotización Vol Afiliado	Cotización Vol Aportante	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia	Días de mora	Intereses Mora	Int Mora FSP Solidaridad	Int Mora FSP Subsistencia	Total a pagar	No. Afiliados
230201	N800229739	PROTECCION	$ 296.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 296.500	1

EPS

					Incapacidades		Licencia de Maternidad												
Código	Nit	EPS	Valor Total	UPC	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Neto	Dias Mora	Interes Mora	Int. Mora UPC	SubTotal Cotización	SubTotal UPC	No. Rad Saldo a Favor	Saldo a favor Cot Oblig	Saldo a favor UPC	Total a pagar	No. Afiliados
EPS005	N800251440	EPS SANITAS	$ 231.700	$ 0		$ 0		$ 0	$ 231.700	0	$ 0	$ 0	$ 231.700	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 231.700	1

ARP

				Incapacidades										
Código	Nit	ARP	Cotización	No. Autorizacion	Valor	Aporte otro riesgo	Valor Neto	Dias Mora	Int. Mora	SubTotal Cotizacion	No. Saldo a favor	Valor saldo favor	Total a pagar	No. Afiliados
14-23	N860011153	POSITIVA DE SEGUROS	$ 9.700		$ 0	$ 0	$ 9.700	0	$ 0	$ 9.700	0	$ 0	$ 9.700	1

CAJA

Código	Nit	CCF	Cotizacion	Dias de mora	Intereses Mora	Total a pagar	No. Afiliados
CCF24	N860066942	COMPENSAR CCF	$ 37.100	0	$ 0	$ 37.100	1

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.

TOTALES

Tipo Administradora	Valor Antes de Descuentos y mora	Valor Total	No. Administradoras
Pensión	$ 296.500	$ 296.500	1
Salud	$ 231.700	$ 231.700	1
Riesgos	$ 9.700	$ 9.700	1
Caja	$ 37.100	$ 37.100	1
Gran Total	**$ 575.000**	**$ 575.000**	**4**

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.

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth
NIT: 860.007.392-4

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

Autorización Numeración Facturación No. 18764048102424
Fecha: 2023 - 04 -26 Vence: 2024 - 04 -25 Vigencia: 12 meses
Rango Autorizado: DS74 501 - 1500

No. DS74 0556

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Adriana Cantor Leon Nit: 53.925.037.

Dirección: Calle 16 Sur # 10-04 Ciudad:

Mail: Teléfono:

FECHA		
30	10	2023.

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados al proceso de atencion integral a la persona mayor en el area de Psicologia desde el 18 de octubre al 30 de Octubre 2023.	2.007.200

SON:	SUBTOTAL	$ 2.007.200
	RTE/FTE	$ —
Firma del Beneficiario del pago: / Firma del Emisor:	RTE/ICA	$ 20.073.
	TOTAL	$ 1.987.215

ELABORÓ | REVISÓ:

Calle 22 No. 36 A - 25 Teléfono: 867 0796 - Fusagasugá - Cundinamarca E-mail: hsjsaramita@gmail.com

EDITORES AMIGOS - SORAIDA P. CASTRO G. NIT. 39.621.931-9

CUENTA DE COBRO NÚMERO 30/10/2023

Fusagasugá, octubre 30 de 2023

CUENTA DE COBRO:
DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
HOGAR SAN JOSÉ SARAMITA- FUSAGASUGÁ
NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:
Adriana Cantor León
C.C 53.925.037de Sibaté Cundinamarca

LA SUMA DE:
Dos millones siete mil doscientos pesos $ 2.007.200, por concepto de servicios prestados al proceso de atención integral a la persona mayor en el Área de Psicología desde el 18/10/2023 al 30/10/2023, en la comunidad de cuidado Hogar San José Saramita, Fusagasugá Cundinamarca, Convenio 7458 2021.

PRODUCTOS ENTREGADOS EN EL MES DE OCTUBRE DE 2023

INFORME MENSUAL SDIS	Informe SDIS del mes de octubre 2023, en proceso para entrega el día **31/10/2023**.
MONITOREANDOS -PAIIN	25 Paín fase actuando - 6 Paiin fase conociendo - 6 paiin fase planeando.
SEGUIMIENTOS	24 seguimientos trimestrales de acuerdo a programación.
VALORACIONES	7 valoraciones iniciales para el presente mes, entregada al área de archivo.
CAPACITACIONES	Plan respiro a cuidadores.
ACTIVIDADES PAI	**Aperturas de buzón** **Conviviendo en armonía** **Pacto de convivencia**

Adriana Cantor León
C.C. 53.925.037 Sibaté Cundinamarca
Celular: 3116771445
Dirección: calle 16 sur 10 04
Correo electrónico: CantorLeonAdriana@gmail.com

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53925037	ADRIANA CANTOR LEON	CL 22 4 07	3116771445	heleencan@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		SI

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	
2023-10	2023-10	I	31/10/2023	72051625	$336.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
MIN001	Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.100				6.100	0	0	6.100			61	6.100	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	6.100	6.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	336.700	336.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53925037	ADRIANA CANTOR LEON		CL 22 4 07	3116771445	heleencan@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		SI

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	
2023-10	2023-10	I	31/10/2023	72051625	$336.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. 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	53925037	CANTOR LEON ADRIANA	57	0			N	X																25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	MIN001	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	1	6.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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