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 0582

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Sonia Edilma Jiménez Alvarez. Nit: CE 446843

Dirección: Calle 22 36A - 25. Ciudad: Fusa

Mail: Teléfono: 9229811

FECHA		
26	12	23

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados en el drea de enfermería durante 23 días de diciembre de 2023. Conv 7458-2021, Hogar San José Saramita.	$1990452

SON: Un millon novecientos setenta mil quinientos cuarenta y Siete pesos mcte

SUBTOTAL	$1.990.452
RTE/FTE	$
RTE/ICA	$ 19.905
TOTAL	$1970.547

Firma del Beneficiario del pago: C. Sonia Jiménez

Firma del Emisor:

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
Diciembre 26 de 2023

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
NIT 860007392-4
HOGAR SAN JOSÉ PARA ANCIANOS
SEDE FUSAGASUGÁ

DEBE A:

Hna. **SONIA EDILMA JIMENEZ ALVAREZ** identificada con Cédula de Extranjería No.446843 Expedida en Bogotá

CONCEPTO:
Por servicios prestados como Técnico Auxiliar de Enfermería en
(Hogar San José para Ancianos – Sede Fusagasugá Saramita),
Obra de DOMINICAS HIJAS NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH, Convenio 7458-2021.
Durante el 23 días del mes de diciembre de 2023

LA SUMA DE: $ 1.990.452
Son: Un millón novecientos noventa mil cuatrocientos cincuenta y dos pesos mcte.

Atentamente;

Hna Sonia Jiménez

Hna. Sonia Edilma Jiménez Álvarez
C.E. No. 446843 de Bogotá
Dirección: Cl 22 No. 36 a 25 Br La Venta
Telf.: 9229811

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CE	446843	SONIA EDILMA JIMENEZ ALVAREZ	CR 77 128 A 10	3144517056	tesorerianazareth@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	04/12/2023	72874078	$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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	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
230301	Porvenir	800224808-8	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

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
CE	446843	SONIA EDILMA JIMENEZ ALVAREZ		CR 77 128 A 10	3144517056	tesorerianazareth@hotmail.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	
2023-12	2023-12	I	04/12/2023	72874078	$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	Exonerado	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	CE	446843	JIMENEZ ALVAREZ SONIA EDILMA	59	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	1	6.100		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

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 0581

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Luz Daris Garcia Calle Nit: 41 456 854

Dirección: Calle 22 36A - 25 Ciudad: Fusa.

Mail: Teléfono: 922 9811

FECHA		
26	12	23

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados en el Area de cocina. durante el mes de diciembre/2023. Conv. 7458-2021. Hogar San Jose Saramita.	2210330

SON: Dos millones ciento ochenta y ocho mil doscientos veintisiete pesos mcte

SUBTOTAL	$	2210330
RTE/FTE	$	
RTE/ICA	$	22103
TOTAL	$	2188227

Firma del Beneficiario del pago:

Firma del Emisor:

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
Diciembre 26 de 2023

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
NIT 860007392-4
HOGAR SAN JOSÉ PARA ANCIANOS
SEDE FUSAGASUGÁ

DEBE A:

Hna. **LUZ DARIS GARCIA CALLE** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 41.456.854 expedida en Bogotá

CONCEPTO:
Por servicios prestados como operaria de cocina en
(Hogar San José Saramita – Sede Fusagasugá),
Obra de DOMINICAS HIJAS NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH, Convenio 7458-2021.
Durante el mes de diciembre de 2023

LA SUMA DE: $ 2.210.330
Son: dos millones doscientos diez mil trecientos treinta pesos mcte.

Atentamente;

Hna. Luz Daris García Calle
C.C. No. 41.456.854 Bogotá
Dirección: Cl 22 No. 36 a 25 Brr La Venta
Telf.: 9229811

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	41456854	LUZ DARIS GARCIA CALLE	CR 77 128 A 10	2533138	tesorerianazareth@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	04/12/2023	72874283	$151.100	

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	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

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	0	0	0
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	2	151.100	151.100

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	41456854	LUZ DARIS GARCIA CALLE	CR 77 128 A 10	2533138	tesorerianazareth@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	04/12/2023	72874283	$151.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom exterior	Exonerado	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	41456854	GARCIA CALLE LUZ DARIS	57	3			N																		0	0	0	0	0	0	EPS005	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

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 0579

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Julia Berrio Jaramillo Nit: 22.138.900

Dirección: Calle 22 36A - 25. Ciudad: Fqga.

Mail: Teléfono: 9229811.

FECHA		
26	12	23.

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados en el área de enfermería durante el mes de diciembre 123, Hogar San José Saramita. Conv. 7458-2021	2596242

SON: Dos millones quinientos setenta mil doscientos ochenta pesos m/c

SUBTOTAL	$	2596242
RTE/FTE	$	
RTE/ICA	$	23.962
TOTAL	$	2570280

Firma del Beneficiario del pago: Julia Berrio J.

Firma del Emisor:

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
Diciembre 26 de 2023

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
NIT 860007392-4
HOGAR SAN JOSÉ PARA ANCIANOS
SEDE FUSAGASUGÁ

DEBE A:

Hna. **RITA JULIA BERRIO JARAMILLO** identificada con Cédula de Ciudadanía No.22.138.900 Expedida en Titiribí

CONCEPTO:
Por servicios prestados como Técnico Auxiliar de Enfermería en
(Hogar San José para Ancianos – Sede Fusagasugá Saramita),
Obra de DOMINICAS HIJAS NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH, Convenio 7458-2021.
Durante el mes de diciembre de 2023

LA SUMA DE: $ 2.596.242
Son: dos millones quinientos noventa y seis mil doscientos cuarenta y dos pesos mcte.

Atentamente;

Hna. Rita Julia Berrio Jaramillo
C.C. No. 22.138.900 de Titiribí
Dirección: Cl 22 No. 36 a 25 Br La Venta
Telf.: 9229811

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	22138900	RITA JULIA BERRIO JARAMILLO	cll3 2-99	3144517056	tesorerianazareth@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	04/12/2023	72874385	$151.100	

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	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

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	0	0	0
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	2	151.100	151.100

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	22138900	RITA JULIA BERRIO JARAMILLO		cll3 2-99	3144517056	tesoreriianazareth@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2023-12	2023-12	I	04/12/2023	72874385	$151.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	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	22138900	BERRIO JARAMILLO RITA JULIA	57	3			N																		0	0	0	0	0	0	EPS005	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