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 0646

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: fernando salcedo fender Nit: 79595023

Dirección: cl 22 36A - 25 Ciudad: fusa

Mail: Teléfono: 3164912422

FECHA		
27	05	24

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados como coordinador en la comunidad de cuidado hogar san José saramita. - conv. 7458 - 2021. Durante el mes de mayo 2024.	5.957.673

SON: cinco millones novecientos cincuenta y siete mil seiscientos setenta y tres pesos m/cte

SUBTOTAL	$5957673
RTE/FTE	$ -
RTE/ICA	$ 59.577
TOTAL	$ 5898.095

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

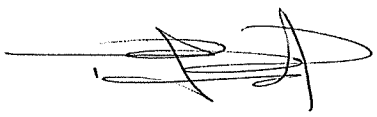
EDITORES AMIGOS - SORAIDA P. CASTRO G. NIT. 39.621.931-9

Fusagasugá Cundinamarca, mayo 27 de 2024

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 novecientos cincuenta y siete mil seiscientos setenta y tres pesos m/cte.
($ 5.957.673)
POR CONCEPTO DE:
Desempeño del cargo coordinador de la comunidad de cuidado Hogar San José Fusagasugá Cundinamarca, desde el 01 al 31 de mayo del 2024



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.		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-05	I	04/06/2024	77562035	$739.400	

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	297.900	0		0		0	0	0	0	297.900	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	381.300	0	0	0	0	0	0		381.300	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	12.500				12.500	0	0	12.500			125	12.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	47.700	0	0	47.700	1

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	297.900	297.900
Pensión	1	381.300	381.300
Riesgos Laborales	1	12.500	12.500
CCF	1	47.700	47.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	739.400	739.400

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.		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	
2024-05	2024-05	I	04/06/2024	77562035	$739.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACION 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	Codigo 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																	25-14	2.383.069	381.300	0	0	0	0	EPS008	2.383.069	297.900	14-23	2.383.069	1	12.500	CCF24	2.383.069	47.700	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 0642

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Gabriela Fernanda Jaramillo P Nit: 1.088.648.734

Dirección: Cll 22 12-94 Ciudad: Tunja

Mail: Teléfono: 3185246841

FECHA		
23	05	24

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados en el drea de terapia ocupacional durante el mes de marzo 2024 Convenio 7458-2024.	5.062.070

SON: Cinco millones sesenta y dos mil setenta pesos mcte

SUBTOTAL	$5.062.070
RTE/FTE	$ -
RTE/ICA	$ 50.621
TOTAL	$ 5.011.449

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

Correo electrónico: gabyjara52@gmail.com

CUENTA DE COBRO NÚMERO 05/2024

Fusagasugá, mayo 23 de 2024

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

DEBE A:
Gabriela Fernanda Jaramillo Ponce
C.C 1.088.648.734 de Guachucal

LA SUMA DE:
Cinco millones sesenta y dos mil setenta pesos $5.062.070, 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, Convenio 7458 2021.

PRODUCTOS ENTREGADOS EN EL MES DE MAYO DE 2024

INFORME MENSUAL SDIS	Informe SDIS del mes de mayo 2024, en proceso para entrega el día **30/05/2024.**
MONITOREANDOS -PAIIN	32 Paiin - fase actuando 1 Paiin -fase conociendo
SEGUIMIENTOS	26 seguimientos trimestrales de acuerdo a programación.
CAPACITACIONES	No se encuentran programadas.
ACTIVIDADES PAI	09,15, 21/05 Educación no formal 2,3,8,9,10,22,y 23/05 Educación formal 10/05 manos y mente productivas 08,14, 17, 22/05 Bellas artes 02 y 20/05 tics y laborterapia 07,14,21/05 Iniciativas productivas 17 y 24/05 festeja con arte

Gabriela Fernanda Jaramillo Ponce
C.C. 1.088.648.734 de Guachucal
Celular: 3185240371
Dirección: carrera 22 # 12-74 apto 102 Barrio Manila
Correo electrónico: gabyjara52@gmail.com

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 1088648734		JARAMILLO PONCE GABRIELA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 22 No. 12-74 apto 102	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	647833940	9466073160	I	2024/06/12	2024/05/20	NEQUI	0	$587,800

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
1	CC	1088648734	JARAMILLO PONCE GABRIELA FERNANDA	230301	30	$2,024,828	$324,000	EPS005	30	$2,024,828	$253,200		0	$0	$0	14-23	30	$2,024,828	$10,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$2,024,828	$324,000			$2,024,828	$253,200			$0	$0			$2,024,828	$10,600		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$324,000	$0	$0	$324,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$324,000	$0	$0	$324,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,600	$0	$0	$10,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,600	$0	$0	$10,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$253,200	$0	$0	$253,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$253,200	$0	$0	$253,200
TOTAL				1	$587,800	$0	$0	$587,800

2024/05/22 04:53 PM

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 0643

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Martha Catalina Ramírez Rios Nit: 52881685.
Dirección: Calle 21 52-62 Ciudad: Fusa.
Mail: Teléfono: 3233021643.

FECHA		
24	05	24

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados como nutricionista en la comunidad de cuidado Hogar San José Saramita. Conv. 7458-2021. durante el mes de mayo /2024	5.062.070

SON: Cinco millones once mil cuatrocientos cuarenta. y nueve pesos m/cte

SUBTOTAL	$5062070
RTE/FTE	$ -
RTE/ICA	$ 50.621
TOTAL	$5011.449

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 NUMERO 028/2024

Fusagasugá, Cundinamarca mayo 24 de 2024

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:
Cinco millones sesenta y dos mil setenta pesos $5.062.070, 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 MAYO DE 2024

INFORME MENSUAL SDIS	Informe SDIS del mes de MAYO 2024 en proceso para entrega el día **29/05/2024**. Informe trimestral en proceso para entrega el día **29/05/2024**. Informe final de convenio en proceso para entrega el día **29/05/2024**.
MONITOREANDOS -PAIIN	31 monitoreandos según programación, en proceso para entrega el día **28/05/2024**.
SEGUIMIENTOS	33 seguimientos nutricionales: 20 bimensuales y 13 trimestrales, entregados el día **24/05/2024**.
VALORACIONES	1 valoracion inicial entregada el día **24/05/2024**
CAPACITACIONES	**Mayo/06/2024**: Formato autorización cambio de preparaciones, Socialización nuevo listado modificaciones **Mayo/14/2024**: BPM Higiene personal y conductual
ACTIVIDADES PAI	**Mayo/15/2024**: IEC con persona mayor, tema: Valoro y cuido nuestros alimentos: prácticas clave para la prevención de desperdicios de alimentos en los hogares El día **Mayo/24/2024** se realiza festival gastronómico con la temática correspondiente: Región Santanderes

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		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	
2024-05	2024-05	I	24/05/2024	77324347	$587.800	

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	253.200	0		0		0	0	0	0	253.200	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	324.000	0	0	0	0	0	0		324.000	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	10.600				10.600	0	0	10.600			106	10.600	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	253.200	253.200
Pensión	1	324.000	324.000
Riesgos Laborales	1	10.600	10.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	587.800	587.800

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		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	
2024-05	2024-05	I	24/05/2024	77324347	$587.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACION NOVEDADES																PENSION							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Extranjero	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	2.024.828	324.000	0	0	0	0	EPS008	2.024.828	253.200	14-23	2.024.828	1	10.000		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 0641

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

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

Dirección: Dg. 18. 34-17. Ciudad: Tunja

Mail: Teléfono: 3112124875.

FECHA		
22	05	24

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados en el área de trabajo Social durante el mes de marzo 124 Convenio 4458.	$5.062.070

SON: Cinco millones once mil ochocientos setenta y nueve pesos mcte

SUBTOTAL	$
RTE/FTE	$5.062.070
RTE/ICA	$ 50.621
TOTAL	$5.011.449

Firma del Beneficiario del pago: Gloria C.

Firma del Emisor:

ELABORÓ

REVISÓ:

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

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

CUENTA DE COBRO NÚMERO 05/2024

Fusagasugá, mayo 22 de 2024

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:

Cinco millones sesenta y dos mil setenta pesos $5.062.070, 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 MAYO DE 2024

INFORME MENSUAL SDIS	Informe SDIS del mes de mayo de 2024, en proceso para entrega el día **30-05-2024**
MONITOREANDOS -PAIIN	32 Paiin - fase actuando 1 Paiin - conociendo y planeando
SEGUIMIENTOS	29 seguimientos trimestrales de acuerdo a programación.
CAPACITACIONES	No se encuentran programadas.
ACTIVIDADES PAI	06/05/2024 Uso del Buzón - Hospital San Rafael 09/05/2024 Derecho de Petición 09/05/2024 Revocatoria de Mandato 14/05/2024 Encuestas de Satisfacción 22/05/2024 Rendición de Cuentas 26/05/2024 Disfrutando en Familia

Gloria Esperanza Campos Vargas
C.C. 52.076.067 de Bogotá
Celular: 311 2124875
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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-05	I	22/05/2024	77231230	$587.800	

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	253.200	0		0		0	0	0	0	253.200	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	324.000	0	0	0	0	0	0		324.000	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	10.600				10.600	0	0	10.600			106	10.600	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	253.200	253.200
Pensión	1	324.000	324.000
Riesgos Laborales	1	10.600	10.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	587.800	587.800

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	
2024-05	2024-05	I	22/05/2024	77231230	$587.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACION NOVEDADES																		PENSION							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colcantu	Salario	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	ICE	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	2.024.828	324.000	0	0	0	0	EPS017	2.024.828	253.200	14-23	2.024.828	1	10.600		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 0648

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Cristhian Mauricio Castillo Penagos Nit: 1069754029

Dirección: Cll 24 5 30 Ciudad: Fqqq

Mail: Teléfono: 3219859667.

FECHA		
27	05	24

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados en el área de Gestión Ambiental durante 5 días de mayo 2024 Comunidad de Cuidado Hogar San José Sabaneiter. Conv. 7458-2021.	472.862

SON: Cuatrocientos setenta y ocho mil ciento treinta y cuatro pesos mcte

SUBTOTAL	$ 472.862
RTE/FTE	$ -
RTE/ICA	$ 4729
TOTAL	$ 468.134

Firma del Beneficiario del pago:

Firma del Emisor:

ELABORÓ

REVISÓ:

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

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

CUENTA DE COBRO NUMERO 004 / 2024

Fusagasugá, Cundinamarca mayo 27 de 2024

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

DEBE A:
Cristhian Mauricio Castillo Penagos
C.C. 1069754029 de Fusagasugá

LA SUMA DE:

Cuatrocientos setenta y dos mil ochocientos sesenta y dos pesos m/cte. $ 472,862, por concepto de serviciosprestados al proceso de atención integral a la persona mayor como Técnico Ambiental, en la comunidad de cuidado Hogar San José Saramita, Fusagasugá Cundinamarca los cinco primeros días del presente mes.

PRODUCTOS ENTREGADOS EN MAYO DE 2024

INFORME MENSUAL SDIS.	Se entrega el informe SDIS del mes de abril de 2024.
OTROS	Se realizan los reportes de movilidad sostenible y reporte consumo de contador Se Entrega el listado de medidas de camas (altura del colchón y altura del colchón al piso) Se entrega puesto al nuevo técnico ambiental Se realiza el turno operativo del domingo 05 de mayo

Cristhian Castillo

Cristhian Mauricio Castillo Penagos
C.C. 1069754029 de Fusagasugá
Tel 3219859667
Calle 24ª #5-30 Fusagasugá
crismacaspe@gmail.com

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-05-24, 02:38:50 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1063938506

Periodo Cotización: mayo de 2024 **Periodo Servicio:** mayo de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810579028

PAGADO 24/05/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CRISTHIAN MAURICIO CASTILLO PENAGOS		
Documento	CC1069754029	**Dirección**	CL 24A #5 - 30 LA MARCELLA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3219859667
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**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	CDR	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 1069754029	CRISTHIAN MAURICIO CASTILLO PENAGOS	59	00	X																0	5	5	5	5	(25-14) COLPENSIONES	$ 216.667	$ 34.700	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 216.667	$ 27.100	0.522	$ 216.667	$ 1.200	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 216.667	$ 4.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 67.400

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
$ 216.667	$ 216.667	$ 216.667	$ 216.667	$ 34.700	$ 27.100	$ 1.200	$ 4.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 67.400	$ 0	$ 67.400

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

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

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

No. DS74 0650

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Cristian Felipe Moreno H. Nit: 1023015192

Dirección: Cl 24 5-30 Ciudad: f999

Mail: Teléfono: 3138932848

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados en el drea de gestion Ambiental. en el mes de mayo/2024. CC. Hogar San José Saramita, Conv 7458-2021	2.080.594

FECHA: 27 05 24

SON: Dos millones ochenta y nueve mil setecientos noventa y ocho pesos mcte

SUBTOTAL	$ 2.080.594
RTE/FTE	$
RTE/ICA	$ 20.806
TOTAL	$ 2059.788

Firma del Beneficiario del pago: Cristian Moreno Hdz

ELABORÓ: dfr

Firma del Emisor:

REVISÓ:

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

EDITORES AMIGOS - SORAIDA P. CASTRO G. NIT. 30.621.931-9

CUENTA DE COBRO 2024

Fusagasugá, Cundinamarca mayo 27 de 2024

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

DEBE A:
Cristian Felipe Moreno Hernández
C.C. 1023015192 de Bogotá

LA SUMA DE:

Dos millones ochenta mil quinientos noventa y cuatro pesos m/cte. $ 2.080.594, por concepto de servicios prestados al proceso de atención integral a la persona mayor como Técnico Ambiental, en la comunidad de cuidado Hogar San José Saramita, Fusagasugá Cundinamarca

PRODUCTOS ENTREGADOS EN MAYO DE 2024

INFORME MENSUAL SDIS.	El día 30/05/2024 se entrega el informe SDIS del mes de mayo de 2024.
ACTIVIDAD PAI	**Actividad 1 -** 20/05/2024 - Eco Mariposa **Actividad 2 -** 21/05/2024 - RE- educa **Actividad 3 -** 22/05/2024 - R-Uso
CAPACITACIONES	**02/05/2024** Se realiza socialización de elementos de protección personal al talento humano. **23/05/24 Se** realiza socialización del componente externo del PGIRHS, junto con la clasificación por colores de los residuos sólidos, haciendo énfasis en los peligrosos y sus impactos negativos con el ambiente.
OTROS	Se realiza la entrega de dotación de tapa bocas, cofias, guantes a las áreas de la institución. Se realiza cargue de evidencias al drive de cada una de las obligaciones pertenecientes al área de gestión ambiental.

Cristian Moreno Hdz

Cristian Felipe Moreno Hernández
C.C. 1023015192 de Bogotá
Tel 3138932848
Calle 24ª #5-30 Fusagasugá
cristian_960812@hotmail.com

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 1023015192		MORENO HERNANDEZ CRISTIAN FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 14 m # 92 c - 09 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5471010	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-05	2024-05	664146783	9467781930	I	2024/06/25	2024/05/27	NEQUI	0	$276,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$152,600	$0	$0	$152,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$152,600	$0	$0	$152,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,000	$0	$0	$5,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,000	$0	$0	$5,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$119,200	$0	$0	$119,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$119,200	$0	$0	$119,200
TOTAL				1	$276,800	$0	$0	$276,800

2024/05/27 11:57 AM

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 1023015192		MORENO HERNANDEZ CRISTIAN FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 14 m # 92 c - 09 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5471010	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-05	2024-05	664146783	9467781930	I	2024/06/25	2024/05/27	NEQUI	0	$276,800

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)						$953,334	$152,600			$953,334	$119,200			$0	$0			$953,334	$5,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$953,334	$152,600			$953,334	$119,200			$0	$0			$953,334	$5,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$953,334	$152,600			$953,334	$119,200			$0	$0			$953,334	$5,000		$0	$0
1	CC	1023015192	MORENO CRISTIAN	230201	22	$953,334	$152,600	EPS010	22	$953,334	$119,200		0	$0	$0	14-23	22	$953,334	$5,000	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$953,334	$152,600			$953,334	$119,200			$0	$0			$953,334	$5,000		$0	$0

2024/05/27 11:57 AM