	PERSONERIA DE FUSAGASUGA	Código:
	PROCESO FINANCIERO	Versión:
		Página: 1 de 1

COMPROBANTE DE EGRESOS Nro: EGR - 2025000593

Nit: 808000033-4

martes, 9 de diciembre de 2025

COMPROBANTE AFECTADO	COM	2025000539	09-dic-25

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE SABOGAL JIMENEZ KAROL DANIELA **CC o NIT** 1069759334 **DV** 5

DIRECCION CL 27A 1 11 BARRIO SAN FERNANDO **TELEFONO** 3163561431

BANCO **CUENTA** **TIPO CUENTA** Cta Ah

CHEQUE No 683 **VALOR PAGO** 1,930,300.00

DESCRIPCION "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS DIFERENTES PROCESOS MISIONALES Y DE APOYO DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE FUSAGASUGÀ-CUNDINAMARCA"

SON UN MILLON NOVECIENTOS TREINTA MIL TRESCIENTOS PESOS MC.

2. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	RUBRO PPTAL	NOMBRE	DEBITOS	CREDITOS	RETENCIONES TIPO	BASE	%
1110060101		Cuenta de Ahorro 0550470100409791	00.00	1,930,300.00			
24072201		Estampilla Procultura	00.00	39,800.00	Estampilla	1,990,000.00	2.000
24362701		Retención Impuesto de Industria y Comercio por Compras	00.00	19,900.00	I.C.A.	1,990,000.00	1.000
25111801	2.1.2.02.02.009	Personal Temporal	1,990,000.00	00.00			
SUMAS IGUALES			1,990,000.00	1,990,000.00			

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	REGISTRO	RUBRO	NOMBRE	DEPENDENCIA	VALOR
2025000164	2025000166	2.1.2.02.02.009.06.20.1.2.1.0.00	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES. FUENTE: 1.2.1.0.00-R.P. LIBRE DESTINACION	PERSONERIA MUNICIPAL DE FUSAGASUGA	1,990,000.00

TOTAL PRESUPUESTO	1,990,000.00

LIDIA MARCELA BOHORQUEZ CHAVEZ PERSONERA MUNICIPAL	MONICA ALEXANDRA GOMEZ SANCHEZ ASESOR CONTABLE	Firma y Sello Beneficiario KAROL SABOGAL c.c ó Nit 1069759334.

Elaboró monica

Powered by CamScanner

PERSONERIA DE FUSAGASUGA

Nit: 808000033-4

ORDEN DE PAGO

2025000539

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre: SABOGAL JIMENEZ KAROL DANIELA **CC o Nit:** 1069759334

Dirección: CL 27A 1 11 BARRIO SAN FERNANDO **Teléfonos:** 3163561431

Detalle: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS DIFERENTES PROCESOS MISIONALES Y DE APOYO DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE FUSAGASUGÀ-CUNDINAMARCA"

Concepto:

2. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

RETENCIONES

Cuenta	Nombre de la Cuenta	Centro Costo	Débito	Crédito	Tipo	Base	%
25111801	Personal Temporal		00.00	1,990,000.00			
51080101	Remuneración por Servicios Tecnicos		1,990,000.00	00.00			

Documento	Fecha (d/m/a)	Débitos	Créditos	Valor a Girar
	09/12/2025	1,990,000.00	1,990,000.00	1,990,000.00

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	REGISTRO	RUBRO	NOMBRE	DEPENDENCIA	VALOR
2025000164	2025000166	2.1.2.02.02.009.06.20.1.2.1.0.00	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES. FUENTE: 1.2.1.0.00-R.P. LIBRE DESTINACION	PERSONERIA MUNICIPAL DE FUSAGASUGA	1,990,000.00

TOTAL PRESUPUESTO	1,990,000.00

LIDIA MARCELA BOHORQUEZ CHAVEZ
PERSONERA MUNICIPAL

MONICA ALEXANDRA GOMEZ SANCHEZ
CONTADOR

Powered by CamScanner

Personería de Fusagasugá

LA PERSONERA MUNICIPAL DE FUSAGASUGÀ
CERTIFICA QUE:

Toda la información relacionada en la cuenta de cobro se consultó y validó directamente en los documentos anexos a la cuenta y en los documentos que reposan en la entidad los cuales se encuentran archivados en el expediente correspondiente, por lo cual es idóneo recibir a satisfacción el cumpliendo correspondiente al periodo del (01) de Noviembre al (30) de Noviembre de 2025, de las funciones realizadas por parte del contratista **KAROL DANIELA SABOGAL JIMENEZ.**

Al evidenciar que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones estipuladas en el contrato durante el periodo comprendido del (01) de Noviembre al (30) de Noviembre de 2025 se ha verificado el cumplimiento de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensiones y ARL del mes de **(NOVIEMBRE)**, que se detalla a continuación:

PERIODO	PLANILLA No.	SALUD	PENSIÓN	RIESGOS	VALOR PAGADO
MES DE (NOVIEMBRE)	91725041	$178.000	$227.800	$7.500	$441.800

Este pago se encuentra sustentado en el recibo a satisfacción de fecha, a los Cuatro (4) días del mes de Diciembre de 2025.

En atención a lo anterior, se le puede efectuar el pago correspondiente al valor de **UN MILLO NOVECIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE ($1.990,000.00), CARGO AL RUBRO: SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES DE LA FUENTE: R.P LIBRE DESTINACION – PERSONERIA MUNICIPAL DE FUSAGASUGÀ- CODIGO 2.1.2.02.02.009.06.20.1.2.1.0.00.**

Dada a los a los Cuatro (4) días del mes de Diciembre de 2025.

LIDIA MARCELA BOHORQUEZ CHAVEZ
Personera Municipal

Proyectó y Revisó: Erika Cristina Luque Chirivi / Aprobó: Lidia Marcela Bohórquez Chavez /
Original: Destinatario – Copia: 1 archivo

Powered by CamScanner

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	1069758334	KAROL DANIELA SABOGAL JIMENEZ		CL 27 A 1 11	3163561431	kdsabogal07@gmail.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	IBC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	02/12/2025	91725041	$441.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	28.500	0	0	28.500	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	441.800	441.800

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

Powered by CamScanner