Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT. 860.007.392 - 4

Carrera 4 No. 6 - 21 Teléfono: 846 85 24
Sasaima Cundinamarca

HOGAR SAN JOSÉ PARA ANCIANOS

D	M	A
28	05	2022

COMPROBANTE DE EGRESO BANCARIO

Nº 119111

PAGADO A: Javier Barbosa Guerrero NIT: 93295018

DIRECCIÓN: Villa Nazareth CIUDAD: Sasaima TEL: 3112010114 EMAIL: Jbarbosa1616@gmail.com

CONCEPTO DE: Pago a técnico en archivo. mes de mayo-2022

SUBTOTAL	2'173.000
IVA	
RETEICA	17.384
RTE. FUENTE:	
VALOR TOTAL A PAGAR :$	2'155.616

CHEQUE No.	BANCO:	EFECTIVO:	RECIBIDO:
	cta 6853		FIRMA Y SELLO
			C.C. o NIT.

Impreso por: TipoLito Calidad Cra 11 No. 13 - 83 Funza

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT. 860007392-4

Autorización Numeración de Factuiración
Formulario No.18764002582304 Fecha: 19-08/2020
hasta 19-08/2021 Prefijo DS11 - Autoriza del 1 al 500

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

CONSECUTIVO

No. PREF DS11 0450

VENCEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Javier Barbosa Guerrero Nit.: 93.295018
Dirección: Villa Nazareth. Ciudad: Sasaima
E-Mail: Jbarbosa1616@gmail.com Teléfono: 3112010114

FECHA		
30	05	2022

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Técnico apoyo a Gestion documental. Convenio 7456.	2'173.000

SON: Dos millones ciento cincuenta y cinco mil Seiscientos dieciseis Pesos

SUBTOTAL	$ 2'173.000
RTE/FTE	$
RTE/ICA	$ 17.384
TOTAL	$ 2'155.616

Firma Beneficiario del pago:

Firma del Emisor:

ELABORÓ: Johana Pedraza

REVISÓ:

Impreso por: Alfonso Laverde NIt. 80276044-4 Cel: 310 329 0033 Villeta Cund.

Cra. 4 No. 6-21 Teléfono: 846 8524 - Sasaima Cundinamarca - sasaimahsj@gmail.com

CUENTA DE COBRO No. 03-2022
DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
HOGAR SAN JOSE - SASAIMA
NIT. 860.007.392-4
DEBE A :

BARBOSA GUERRERO JAVIER

RUT 93.295.018-6 FECHA: 30/05/2022
CELULAR 3112010114 TELEFONO FIJO:
CORREO ELECTRÓNICO jbarbosa1616@gmail.com
CUENTA BANCARIA No. 03234365010 AHORROS_X_ CTA CTE___ BANCO: BANCOLOMBIA
CODIGO CIIU : 8299
DIRECCIÓN: Villa Nazareth MUNICIPIO: SASAIMA

CONCEPTO	FECHA DE INICIO (dd/mm/aa)	FECHA DE TERMINACIÓN (dd/mm/aa)	VALOR
HONORARIOS COMO TECNICO APOYO A LA GESTION DOCUMENTAL CONVENIO No. 7456 del 1 de Junio de 2021	01/05/2022	30/05/2022	$ 2.173.000

Responsabilidades

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y el art. 6 del Decreto 3032 de diciembre 27 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia y en mi **condición de trabajador independiente**, suministro a ustedes la siguiente información bajo gravedad de juramento.

Marque con equis "X" la siguiente información:	Si	No
1) Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior, provienen de la prestación de servicios personales o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo de algún empleador o contratante, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mi ingresos.	x	
2) Estoy obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior.		x
3) Mis ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior superaron Mil cuatrocientos (1.400) UVT o $44,602,600.		x
4) Durante el año gravable 2017 desarrollé alguna de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario, ("Actividades deportivas y otras actividades de esparcimiento, Agropecuario, silvicultura y pesca, Comercio al por mayor, Comercio al por menor, Comercio de vehículos automotores, accesorios y productos conexos, Construcción, Electricidad, gas y vapor, Fabricación de productos minerales y otros, Fabricación de sustancias químicas, Industria de la madera, corcho y papel, Manufactura alimentos, Manufactura textiles, prendas de vestir y cuero, Minería, Servicio de transporte, almacenamiento y comunicaciones, Servicios de hoteles, restaurantes y similares, Servicios financieros").		x
5) Y en caso de Desarrollarlas me generó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.		x
6) Durante el año gravable inmediatamente anterior preste servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo represento más del veinticinco por ciento (25%) del total de mis ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.		x
7) Según el artículo 383 Parágrafo 2. informan que no han contratado o vinculado dos (2) o mas trabajadores asociados a la actividad y se acogen al beneficio de retención en la fuente del presente artículo.		x

Me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que la información es veraz y confiable.

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C. 93295018

DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS – LEY 1819 DE 2016 SISTEMA DE DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS NATURALES.

Yo, Javier Barbosa Guerrero, con cedula de ciudadanía número 93.295.018 expedida en Líbano (Tolima), obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago correspondiente a la cuota número Uno (abril) del contrato de prestación de servicios objeto de esta declaración:

1. Que la Ley 1819 de 2016, introdujo sustanciales modificaciones al sistema de determinación del impuesto de las personas naturales, que para efectos tributarios, establece un sistema de tributación cedular, en virtud del cual se impone la obligación de determinar el impuesto en función del origen de las rentas, lo que implica que las personas naturales se vean obligadas a efectuar varias depuraciones cuando obtengan rentas de diferentes orígenes, considerando en cada caso, factores de depuración y tablas de impuestos diferentes. Es así como clasifica las rentas en cinco categorías, algunas de las cuales agrupa para efectos de la determinación de la tarifa del impuesto así:

(x) Rentas de trabajo (Salarios, comisiones, honorarios, retribución a servicios personales).

( ) Pensiones (jubilación, vejez, sobrevivientes, indemnizaciones sustitutivas de pensiones, etc).

( ) Rentas de Capital (Intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de. propiedad intelectual)

( ) Rentas no laborales (rentas que no clasifiquen en otra cédula y aquellos honorarios recibidos por personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por lo menos noventa (90) días, dos o más trabajadores).

( ) Dividendos y participaciones.

2. Diligenciar solo cuando los ingresos sean por concepto de honorarios y por compensación por servicios obtenidos: Manifiesto que **SI ( ) NO (X)** he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad.

3. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

En constancia de lo anterior se firma a los 23 días del mes de mayo de 2022.

JAVIER BARBOSA GUERRERO
C.C. No 93.295.018
3112010114

Nota 1: Recuerde que en desarrollo del decreto 1070 de 2013 toda persona está en obligación de auto clasificarse dentro de la categoría tributaria que le corresponda e informarle por escrito a sus pagadores. Importante que antes de diligenciar este formato usted valide e identifique efectivamente a que categoría tributaria pertenece conforme a las descritas en el Art 329 del E.T.

Nota 2: ARTICULO 18°. Adiciónese el artículo 388 Estatuto Tributario el cual quedará así:
ARTICULO 388. DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CÁLCULO DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE. Para obtener la base de retención en la fuente sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo efectuados a personas naturales, se podrán detraer los siguientes
1. Los ingresos que la ley de manera taxativa prevé como no constitutivos de renta ni ganancia ocasional.
2. Las deducciones a que se refiere el artículo 387 Estatuto Tributaria y rentas que la ley manera taxativa prevé como exentas. todo caso, la suma total de deducciones y rentas exentas no podrá superar el cuarenta por ciento (40%) del resultado de restar del monto del pago o abono en cuenta no constitutivos de renta ni ganancia ocasional imputables. Esta limitación no aplicará en el caso del pago de pensiones de jubilación invalidez, vejez, sobrevivientes y profesionales, las indemnizaciones sustitutivas de las pensiones y devoluciones ahorro pensional/.
La exención prevista en el numeral 10 artículo 206 del Estatuto Tributario procede también para pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios obtenidos por personas informen que no han contratado o vinculado (2) o más trabajadores asociados a la actividad.
Los factores depuración de la base retención los trabajadores cuyos ingresos no provengan una relación laboral, o legal y reglamentaria se determinación mediante los soportes que adjunte el trabajador a la factura o documento equivalente o el documento expedido por las no obligadas a facturar en los términos del inciso del artículo 771-2 Estatuto Tributario.
PARÁGRAFO. Para efectos la aplicación la de retención en la fuente en el artículo 383 del Estatuto Tributario a las personas naturales cuyos pagos o abonos en cuenta no provengan de una relación laboral, o legal y reglamentaria, se deberá en cuenta la totalidad delos pagos o abonos en cuenta efectuados en el respetivo mes.

Señor(a): JAVIER BARBOSA GUERRERO
No. Identificación: CC 93295018
Dirección: CALLE 75 A 71A-20
Teléfono: 6812215 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ
Número de Planilla 8357938553

CITE ESTE NÚMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	Javier Barbosa Guerrero
Tipo y Número de Identificación	CC 93295018
Número Planilla	8357938553
Fecha de Pago	06/05/2022
Número de Autorización de Pago	8102678
Banco	1052
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Mayo 2022
Periodo Cotización Pensión	Mayo 2022
Periodo Cotización Caja	Mayo 2022
Numero de Administradoras	4
Total Pagado	$313.300
Total interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARL Sura	$5.300	1
230301	Porvenir	$160.000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensación Fliar	$122.600	1
EPS005	Sanitas EPS	$125.000	1

PAGADO

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

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: HIJAS DE NTRA SRA.DE
NIT: 860007392
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: SASAIMAPROFESSMAY2
Secuencia: D
Número de cuenta a debitar: 38527776853

Fecha: 28-05-2022 **Hora:** 11:11:33
Fecha de Generación: 28-05-2022

Fecha de envío del pago: 28-05-2022
Fecha para Procesar el pago: 28-05-2022

Impreso por: mr42867169

Total Registros del Lote: 6	**Registros Procesados:** 3	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $9,847,696.00	**Valor Registros Procesados:** $9,847,696.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
38500017802	Ahorros	1013652468	VARGAS SANCHEZ LUI	3,846,040.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	28-05-2022
03234365019	Ahorros	93295018	BARBOSA GUERRERO G	2,155,616.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	28-05-2022
38500001419	Ahorros	23691442	VELOSA VARGAS MARI	3,846,040.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	28-05-2022

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT. 860.007.392 - 4

Carrera 4 No. 6 - 21 Teléfono: 846 85 24
Sasaima Cundinamarca

HOGAR SAN JOSÉ PARA ANCIANOS

D	M	A
28	05	2022

COMPROBANTE DE EGRESO BANCARIO

Nº 119112

PAGADO A: Maria Adelaida Velosa NIT: 23691442

DIRECCIÓN: Villa Carolina CIUDAD Sasaima TEL: 3115002331 EMAIL envejecimientoyvitalidad@gmail

CONCEPTO DE: Pago Servicios Prestados como Gerontologa durante el mes de mayo-22.

SUBTOTAL	3'877.056.
IVA	
RETEICA	31.016
RTE. FUENTE:	
VALOR TOTAL A PAGAR :$	3'846.040

CHEQUE No.	BANCO:	EFECTIVO:	RECIBIDO:
	Cta 6853		FIRMA Y SELLO
			C.C. o NIT.

Impreso por: TipoLito Calidad Cra 11 No. 13 - 83 Funza

Dominicas Hijas de Nuestr Señora de Nazareth

NIT. 860007392-4

Autorización Numeración de Factuiración
Formulario No.18764002582304 Fecha: 19-08/2020
hasta 19-08/2021 Prefijo DS11 - Autoriza del 1 al 500

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

CONSECUTIVO

No. PREF DS11 0443

VENCEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Maria Adelaida Velosa V. Nit.: 23691442

Dirección: Villa Carolina Ciudad: Sasaima

E-Mail: envejecimiento y vitalidad@gmail.com Teléfono: 3115002331

FECHA		
26	05	2022

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios Prestados como Gerontologa durante el mes de mayo-2022	3'877.056

SON: Tres millones ochocientos setenta y siete mil cuarenta Pesos mcte.

SUBTOTAL	$ 3'877.056
RTE/FTE	$
RTE/ICA	$ 31.016
TOTAL	$ 3'846.040

Firma Beneficiario del pago:

Firma del Emisor:

ELABORÓ: Johana Pedraza

REVISÓ:

Impreso por: Alfonso Lavorde Nit. 80278044-4 Cel: 310 329 8033 Villeta Cund.

Cra. 4 No. 6-21 Teléfono: 846 8524 - Sasaima Cundinamarca - sasaimahsj@gmail.com

CUENTA DE COBRO NUMERO 001/2022

Sasaima, Cundinamarca. Mayo 26 de 2022

CUENTA DE COBRO:
DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
Comunidad de cuidado Hogar San José de Sasaima
NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:
María Adelaida Velosa Vargas
cc 23.691.442 de Villa de Leyva
LA SUMA DE:

Tres millones ochocientos setenta y siete mil cincuenta y seis pesos m/cte. $ 3'877.056 por concepto de servicios prestados al proceso de atención integral a la persona mayor en el Área de Gerontología, en la comunidad de cuidado Hogar San José de Sasaima

PRODUCTOS ENTREGADOS EN EL MÊS DE ENERO DE 2022

INFORME MENSUAL SDIS.	El dia 30/05/2022.Se hace entrega del informe a SDIS correspondiente al mes de abril de 2022.
MONITOREANDOS -PAIIN	27/05/2022. se hace entrega de los 47 monitoreandos según programación.
CAPACITACIONES	27/05/2022 se hace entrega de acta y registros de assistência a capacitación a talento humano, según programación.
ACTIVIDADES PAI	30/05/2022 se hace entrega de los soportes de desarrollo de las estartegias "Construcción de linguajes y tradición oral" y "Hacia un sueño con sentido de vida"
SEGUIMIENTOS TRIMESTRALES	30/05/2022 Se hace entrega de 29 seguimientos trimestrales a la Historia Social de 30 personas mayores

Mª Adelaida Velosa V.

MARÍA ADELAIDA VELOSA VARGAS
Gerontóloga
CC 23.691.442 de Villa de Leyva
311 5002331
envejecimientoyvitalidad@gmail.com
Villa Carolina – Sasaima

DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS – LEY 1819 DE 2016 SISTEMA DE DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS NATURALES.

Yo, María Adelaida Velosa Vargas con cedula de ciudadanía número 23.691.442 expedida en Villa de Leyva, obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago correspondiente a la cuota número uno del contrato de prestación de servicios objeto de esta declaración:

1. Que la Ley 1819 de 2016, introdujo sustanciales modificaciones al sistema de determinación del impuesto de las personas naturales, que para efectos tributarios, establece un sistema de tributación cedular, en virtud del cual se impone la obligación de determinar el impuesto en función del origen de las rentas, lo que implica que las personas naturales se vean obligadas a efectuar varias depuraciones cuando obtengan rentas de diferentes orígenes, considerando en cada caso, factores de depuración y tablas de impuestos diferentes. Es así como clasifica las rentas en cinco categorías, algunas de las cuales agrupa para efectos de la determinación de la tarifa del impuesto así:

(x) Rentas de trabajo (Salarios, comisiones, honorarios, retribución a servicios personales).

( ) Pensiones (jubilación, vejez, sobrevivientes, indemnizaciones sustitutivas de pensiones, etc).

( ) Rentas de Capital (Intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de. propiedad intelectual)

( ) Rentas no laborales (rentas que no clasifiquen en otra cédula y aquellos honorarios recibidos por personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por lo menos noventa (90) días, dos o más trabajadores).

( ) Dividendos y participaciones.

2. Diligenciar solo cuando los ingresos sean por concepto de honorarios y por compensación por servicios obtenidos: Manifiesto que **SI ( ) NO (X)** he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad.

3. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

En constancia de lo anterior se firma a los 26 días del mes de mayo de 2022.

Mª Adelaida Velosa V.

MARÍA ADELAIDA VELOSA VARGAS
C.C. No 23.691.442
311 50023331
envejecimientoyvitalidad@gmail.com

Nota 1: Recuerde que en desarrollo del decreto 1070 de 2013 toda persona está en obligación de auto clasificarse dentro de la categoría tributaria que le corresponda e informarle por escrito a sus pagadores. Importante que antes de diligenciar este formato usted valide o identifique efectivamente a que categoría tributaria pertenece conforme a las descritas en el Art 329 del E.T.

Nota 2: ARTICULO 18°. Adiciónese el artículo 388 Estatuto Tributario el cual quedará así:
ARTICULO 388. DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CÁLCULO DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE. Para obtener la base de retención en la fuente sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo efectuados a personas naturales, se podrán detraer los siguientes
1. Los ingresos que la ley de manera taxativa prevé como no constitutivos de renta ni ganancia ocasional.
2. Las deducciones a que se refiere el artículo 387 Estatuto Tributaria y rentas que la ley manera taxativa prevé como exentas, todo caso, la suma total de deducciones y rentas exentas no podrá superar el cuarenta por ciento (40%) del resultado de restar del monto del pago o abono en cuenta no constitutivos de renta ni ganancia ocasional imputables. Esta limitación no aplicará en el caso del pago de pensiones de jubilación, invalidez, vejez, sobrevivientes y profesionales, las indemnizaciones sustitutivas de las pensiones y devoluciones ahorro pensional.
La exención prevista en el numeral 10 artículo 206 del Estatuto Tributario procede también para pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios obtenidos por personas informen que no han contratado o vinculado (2) o más trabajadores asociados a la actividad.
Los factores depuración de la base retención los trabajadores cuyos ingresos no provengan una relación laboral, o legal y reglamentaria, se determinarán mediante los soportes que adjunte el trabajador a la factura o documento equivalente o el documento expedido por las no obligadas a facturar en los términos del inciso del artículo 771-2 Estatuto Tributario.
PARÁGRAFO. Para efectos la aplicación la de retención en la fuente en el artículo 383 del Estatuto Tributario a las personas naturales cuyos pagos o abonos en cuenta no provengan de una relación laboral, o legal y reglamentaria, se deberá en cuenta la totalidad delos pagos o abonos en cuenta efectuados en el respetivo mes,

en línea

'OS GENERALES DEL APORTANTE

lentificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
3691442		VELOSA VARGAS MARIA ADELAIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Vereda Paticica Kogua Cogua Cundinamarca	COGUA-CUNDINAMARCA	5555555	SI

'OS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
nsión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
-05	2022-05	42163433	9435251351	I	2022/06/09	2022/05/26	BANCO DE OCCIDENTE	0	$511,000

SUMEN DE PAGO

SGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$248,200	$0	$0	$248,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$248,200	$0	$0	$248,200
. (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,800	$0	$0	$37,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$37,800	$0	$0	$37,800
: (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,100	$0	$0	$31,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$31,100	$0	$0	$31,100
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$193,900	$0	$0	$193,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$193,900	$0	$0	$193,900
TAL				1	$511,000	$0	$0	$511,000

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: HIJAS DE NTRA SRA.DE
NIT: 860007392
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: SASAIMAPROFESSMAY2
Secuencia: D
Número de cuenta a debitar: 38527776853

Fecha: 28-05-2022 **Hora:** 11:11:33
Fecha de Generación: 28-05-2022

Fecha de envío del pago: 28-05-2022
Fecha para Procesar el pago: 28-05-2022

Impreso por: mr42867169

Total Registros del Lote: 6	**Registros Procesados:** 3	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $9,847,696.00	**Valor Registros Procesados:** $9,847,696.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
38500017802	Ahorros	1013652468	VARGAS SANCHEZ LUI	3,846,040.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	28-05-2022
03234365010	Ahorros	93295018	BARBOSA GUERRERO G	2,155,616.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	28-05-2022
38500001419	Ahorros	23691442	VELOSA VARGAS MARI	3,846,040.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	28-05-2022

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT. 860.007.392 - 4

Carrera 4 No. 6 - 21 Teléfono: 846 85 24
Sasaima Cundinamarca

HOGAR SAN JOSÉ PARA ANCIANOS

D	M	A
28	05	2022

COMPROBANTE DE EGRESO BANCARIO

Nº 119109

PAGADO A: Dominicas Hijas de Ntra Sra de Nazareth NIT: 860.007.392.

DIRECCIÓN: _____ CIUDAD _____ TEL: _____ EMAIL _____

CONCEPTO DE: Pago Servicio hermanas mes de mayo 2022

SUBTOTAL	12'675533
IVA	
RETEICA	187.404
RTE. FUENTE:	
VALOR TOTAL A PAGAR :$	12'488228

CHEQUE No.	BANCO:	EFECTIVO:	RECIBIDO:
	Cta Ahorros		FIRMA Y SELLO C.C. o NIT.

Impreso por: TipoLito Calidad Cra 11 No. 13 - 83 Funza

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT. 860007392-4

Autorización Numeración de Factuiración
Formulario No.18764002582304 Fecha: 19-08/2020
hasta 19-08/2021 Prefijo DS11 - Autoriza del 1 al 500

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

CONSECUTIVO

No. PREF DS11 0449

VENCEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social:	Nubia Esperanza Haya	Nit.:	35354835
Dirección:	Cra 4 # 6-21	Ciudad:	Sasaima
E-Mail:		Teléfono:	3112273519

FECHA		
26	05	2022

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Coordinación del Hogar San José mes de mayo-2022	4'563000

SON:	Cuatro millones quinientos sesenta y tres mil pesos	
SUBTOTAL		$ 4'563000
RTE/FTE		$
RTE/ICA		$ 36504
TOTAL		$ 4'440595

Firma Beneficiario del pago:

Firma del Emisor:

ELABORÓ: Johana Pedraza.

REVISÓ:

Impreso por: Alfonso Laverde NIt. 80270844-4 Cel: 310 329 8033 Villeta Cund.

Cra. 4 No. 6-21 Teléfono: 846 8524 - Sasaima Cundinamarca - sasaimahsj@gmail.com

Sasaima Cund, 26 de mayo de 2022

CUENTA DE COBRO

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SRA. DE NAZARETH

HOGAR SAN JOSE PARA ANCIANOS

SEDE SASAIMA

NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:

Hna. NUBIA ESPERANZA MOYA MURCIA

C.C. 35.354.835

EL VALOR DE: _____ **$ 4.563.000**

Cuatro millones quinientos sesenta y tres mil pesos M/CTE.

POR CONCEPTO DE: COORDINACION DEL HOGAR SAN JOSE PARA ANCIANOS SEDE SASAIMA DURANTE EL DURANTE EL MES DE MAYO DE 2022 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO 7456-2021.

ATENTAMENTE,

Hna. Nubia E. Moya

Hna. NUBIA ESPERANZA MOYA
C.C. 35.354.835
Carrera 4ª No. 6-21
Teléfono: 3112273519
Sasaima Cund.

DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS – LEY 1819 DE 2016 SISTEMA DE DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS NATURALES.

Yo, Nubia Esperanza Moya, identificada con cedula de ciudadanía número 35.354.835, expedida en la ciudad de Madrid Cund, obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago correspondiente a la cuota número _____del contrato _____objeto de esta declaración:

1. Que la Ley 1819 de 2016, introdujo sustanciales modificaciones al sistema de determinación del impuesto de las personas naturales, que para efectos tributarios, establece un sistema de tributación cedular, en virtud del cual se impone la obligación de determinar el impuesto en función del origen de las rentas, lo que implica que las personas naturales se vean obligadas a efectuar varias depuraciones cuando obtengan rentas de diferentes orígenes, considerando en cada caso, factores de depuración y tablas de impuestos diferentes. Es así como clasifica las rentas en cinco categorías, algunas de las cuales agrupa para efectos de la determinación de la tarifa del impuesto así:

(x) Rentas de trabajo (Salarios, comisiones, honorarios, retribución a servicios personales).

( ) Pensiones (jubilación, vejez, sobrevivientes, indemnizaciones sustitutivas de pensiones, etc).

( ) Rentas de Capital (Intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de. propiedad intelectual)

( ) Rentas no laborales (rentas que no clasifiquen en otra cédula y aquellos honorarios recibidos por personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por lo menos noventa (90) días, dos o más trabajadores).

( ) Dividendos y participaciones.

2. Diligenciar solo cuando los ingresos sean por concepto de honorarios y por compensación por servicios obtenidos: Manifiesto que **SI ( ) NO (X)** he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad.

3. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

En constancia de lo anterior se firma al 26 de mayo de 2022

Hna. Nubia E. Moya

Hna. NUBIA ESPERANZA MOYA
C.C. 35.354.835
Carrera 4 N°. 6-21
Teléfono: 3112273519
Sasaima Cund.

Nota 1: Recuerde que en desarrollo del decreto 1070 de 2013 toda persona está en obligación de auto clasificarse dentro de la categoría tributaria que le corresponda e informarle por escrito a sus pagadores. Importante que antes de diligenciar este formato usted valide e identifique efectivamente a que categoría tributaria pertenece conforme a las descritas en el Art 329 del E.T.
Nota 2: ARTICULO 18°. Adiciónese el artículo 388 Estatuto Tributario el cual quedará así:ARTICULO 388. DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CÁLCULO DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE. Para obtener la base de retención en la fuente sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo efectuados a personas naturales, se podrán detraer los siguientes
1. Los ingresos que la ley de manera taxativa prevé como no constitutivos de renta ni ganancia ocasional.
2. Las deducciones a que se refiere el artículo 387 Estatuto Tributaria y rentas que la ley manera taxativa prevé como exentas. todo caso, la suma total de deducciones y rentas exentas no podrá superar el cuarenta por ciento (40%) del resultado de restar del monto del pago o abono en cuenta no constitutivos de renta ni ganancia ocasional imputables. Esta limitación no aplicará en el caso del pago de pensiones de jubilación, invalidez, vejez, sobrevivientes y profesionales, las indemnizaciones sustitutivas de las pensiones y devoluciones ahorro pensiona/.

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	35354835	NUBIA ESPERANZA MOYA MURCIA	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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-05	2022-05	I	26/05/2022	59128802	$529.900

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	228.200	0		0		0	0	0	0	228.200	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	292.100	0	0	0	0	0	0		292.100	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	9.600				9.600	0	0	9.600			96	9.600	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	228.200	228.200
Pensión	1	292.100	292.100
Riesgos Laborales	1	9.600	9.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	529.900	529.900

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
CC	35354835	NUBIA ESPERANZA MOYA MURCIA		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.	

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	
2022-05	2022-05	I	26/05/2022	59128802	$529.900	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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
CC	35354835	MOYA MURCIA NUBIA ESPERANZA	59	0			N																	25-14	1.825.200	292.100	0	0	0	0	EPS017	1.825.200	228.200	14-11	1.825.200	1	9.600		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. 860007392-4

Autorización Numeración de Factuiración
Formulario No.18764002582304 Fecha: 19-08/2020
hasta 19-08/2021 Prefijo DS11 - Autoriza del 1 al 500

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

CONSECUTIVO
No. PREF DS11 0448

VENCEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Amaly Reinoso daya	Nit.: 20.915038	FECHA	
Dirección: Cra 4 # 6-21	Ciudad: Sasaima	26	05 2022
E-Mail:	Teléfono: 3122735519		

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Auxiliar de enfermería durante el mes de mayo durante el convenio 7456-2021.	2'173.000

SON: Dos millones ciento cincuenta y cinco mil seiscientos dieciseis pesos mcte.	SUBTOTAL	$ 2'173.000
	RTE/FTE	$
Firma Beneficiario del pago: / Firma del Emisor:	RTE/ICA	$ 17.384
	TOTAL	$ 2'155.616

ELABORÓ:	REVISÓ:
Johana Pedraza	

Cra. 4 No. 6-21 Teléfono: 846 8524 - Sasaima Cundinamarca - sasaimahsj@gmail.com

Impreso por: Alfonso Laverde NIT. 80276944-4 Cel: 310 329 8033 Villeta Cund.

Sasaima Cund, 26 de mayo de 2022

CUENTA DE COBRO

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SRA. DE NAZARETH

HOGAR SAN JOSE PARA ANCIANOS

SEDE SASAIMA

NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:

Hna. AMALY REINOSO OLAYA

C.C. 20.915.038

EL VALOR DE: _____ $ 2.173.000

Dos millones ciento setenta y tres mil pesos M/CTE.

POR CONCEPTO DE: AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL HOGAR SAN JOSE PARA ANCIANOS SEDE SASAIMA DURANTE EL DURANTE EL MES DE MAYO DE 2022 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO 7456-2021.

ATENTAMENTE,

Hna. Amaly Reinoso

Hna. AMALY REINOSO OLAYA
C.C. 20.915.038
dirección: carrera 4ª no. 6-21 Sasaima
CELULAR: 3112273519
Sasaima Cund.

DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS – LEY 1819 DE 2016 SISTEMA DE DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS NATURALES.

Yo, Amaly Reinoso Olaya identificada con cedula de ciudadanía número 20.915.038, obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago correspondiente a la cuota número _____del contrato _____objeto de esta declaración:

1. Que la Ley 1819 de 2016, introdujo sustanciales modificaciones al sistema de determinación del impuesto de las personas naturales, que para efectos tributarios, establece un sistema de tributación cedular, en virtud del cual se impone la obligación de determinar el impuesto en función del origen de las rentas, lo que implica que las personas naturales se vean obligadas a efectuar varias depuraciones cuando obtengan rentas de diferentes orígenes, considerando en cada caso, factores de depuración y tablas de impuestos diferentes. Es así como clasifica las rentas en cinco categorías, algunas de las cuales agrupa para efectos de la determinación de la tarifa del impuesto así:

(x) Rentas de trabajo (Salarios, comisiones, honorarios, retribución a servicios personales).

( ) Pensiones (jubilación, vejez, sobrevivientes, indemnizaciones sustitutivas de pensiones, etc).

( ) Rentas de Capital (Intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de. propiedad intelectual)

( ) Rentas no laborales (rentas que no clasifiquen en otra cédula y aquellos honorarios recibidos por personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por lo menos noventa (90) días, dos o más trabajadores).

( ) Dividendos y participaciones.

2. Diligenciar solo cuando los ingresos sean por concepto de honorarios y por compensación por servicios obtenidos: Manifiesto que **SI ( ) NO (X)** he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad.

3. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

En constancia de lo anterior se firma al 26 de mayo de 2022

Hna. Amaly Reinoso

Hna. AMALY REINOSO OLAYA
C.C. No 20.915.038
Carrera 4 No. 6-21
Teléfono: 3112273519
Sasaima Cund.

Nota 1: Recuerde que en desarrollo del decreto 1070 de 2013 toda persona está en obligación de auto clasificarse dentro de la categoría tributaria que le corresponda e informarle por escrito a sus pagadores. Importante que antes de diligenciar este formato usted valide e identifique efectivamente a que categoría tributaria pertenece conforme a las descritas en el Art 329 del E.T.

Nota 2: ARTICULO 18°. Adiciónese el artículo 388 Estatuto Tributario el cual quedará así:
ARTICULO 388. DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CÁLCULO DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE. Para obtener la base de retención en la fuente sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo efectuados a personas naturales, se podrán detraer los siguientes
1. Los ingresos que la ley de manera taxativa prevé como no constitutivos de renta ni ganancia ocasional.
2. Las deducciones a que se refiere el artículo 387 Estatuto Tributaría y rentas que la ley manera taxativa prevé como exentas. todo caso, la suma total de deducciones y rentas exentas no podrá superar el cuarenta por ciento (40%) del resultado de restar del monto del pago o abono en cuenta no constitutivos de renta ni ganancia ocasional imputables. Esta limitación no aplicará en el caso del pago de pensiones de jubilación, invalidez, vejez, sobrevivientes y profesionales, las indemnizaciones sustitutivas de las pensiones y devoluciones ahorro pensiona/.

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	20915038	AMALY REINOSO OLAYA	CRA 77 No 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	
2022-05	2022-05	I	26/05/2022	59168145	$130.300	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	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	5.300				5.300	0	0	5.300			53	5.300	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	125.000	125.000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	5.300	5.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	130.300	130.300

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	20915038	AMALY REINOSO OLAYA	CRA 77 No 128 A 10	3144517056	tesorerianazareth@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - 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	
2022-05	2022-05	I	26/05/2022	59168145	$130.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
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
CC	20915038	REINOSO OLAYA AMALY	57	3			N																		0	0	0	0	0	0	EPS037	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	1	5.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Dominicas Hijas de Nuestr
Señora de Nazareth
NIT. 860007392-4

Autorización Numeración de Factuiración
Formulario No.18764002582304 Fecha: 19-08/2020
hasta 19-08/2021 Prefijo DS11 - Autoriza del 1 al 500

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

CONSECUTIVO
No. PREF DS11 0447

VENCEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Anabelly del Carmen Cadena Nit.: 1'086754440
Dirección: Cra 4 # 6-21 Ciudad: Sasaima.
E-Mail: Teléfono: 3112273519

FECHA		
26	05	2022

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Técnico operativo durante el mes de mayo-2022	2'173000

SON:	Dos millones ciento ochenta y cinco mil seiscientos dieciseis Pesos m/cte	**SUBTOTAL**	$2'173000
		RTE/FTE	$
Firma Beneficiario del pago:	***Firma del Emisor:***	**RTE/ICA**	$ 17.384
		TOTAL	$2'155.616

ELABORÓ: Johana Pedraza

REVISÓ:

Cra. 4 No. 6-21 Teléfono: 846 8524 - Sasaima Cundinamarca - sasaimahsj@gmail.com

Impreso por: Alfonso Laverde NIT. 80270844-4 Cel: 310 329 6033 Villeta Cund.

Sasaima Cund, 26 de mayo de 2022

CUENTA DE COBRO

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SRA. DE NAZARETH

HOGAR SAN JOSE PARA ANCIANOS

SEDE SASAIMA

NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:

HNA. ANABELLY DEL CARMEN CADENA USAMA

C.C 1.086.754.440

EL VALOR DE: _____ $ 2.173.000

Dos millones ciento setenta y tres mil pesos M/CTE.

POR CONCEPTO DE: TÉCNICO OPERATIVO DEL HOGAR SAN JOSE PARA ANCIANOS SEDE SASAIMA DURANTE EL DURANTE EL MES DE MAYO DE 2022 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO 7456-2021.

ATENTAMENTE,

Hna. Anabelly del Carmen Cad.

Hna. ANABELLY DEL CARMEN CADENA USAMA
C.C 1.086.754.440
DIRECCION: CARRERA 4ª No. 6-21
CELULAR: 3112273519
Sasaima Cund.

DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS – LEY 1819 DE 2016 SISTEMA DE DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS NATURALES.

Yo, Anabelly del Carmen cadena Usamá identificada con cedula de ciudadanía número 1.086.754.440, obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago correspondiente a la cuota número _____del contrato _____objeto de esta declaración:

1. Que la Ley 1819 de 2016, introdujo sustanciales modificaciones al sistema de determinación del impuesto de las personas naturales, que para efectos tributarios, establece un sistema de tributación cedular, en virtud del cual se impone la obligación de determinar el impuesto en función del origen de las rentas, lo que implica que las personas naturales se vean obligadas a efectuar varias depuraciones cuando obtengan rentas de diferentes orígenes, considerando en cada caso, factores de depuración y tablas de impuestos diferentes. Es así como clasifica las rentas en cinco categorías, algunas de las cuales agrupa para efectos de la determinación de la tarifa del impuesto así:

(x) Rentas de trabajo (Salarios, comisiones, honorarios, retribución a servicios personales).

( ) Pensiones (jubilación, vejez, sobrevivientes, indemnizaciones sustitutivas de pensiones, etc).

( ) Rentas de Capital (Intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de. propiedad intelectual)

( ) Rentas no laborales (rentas que no clasifiquen en otra cédula y aquellos honorarios recibidos por personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por lo menos noventa (90) días, dos o más trabajadores).

( ) Dividendos y participaciones.

2. Diligenciar solo cuando los ingresos sean por concepto de honorarios y por compensación por servicios obtenidos: Manifiesto que **SI ( ) NO (X)** he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad.

3. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

En constancia de lo anterior se firma al 26 de mayo de 2022

Firma. Anabelly del Carmen Cadena

ANABELLY DEL CARMEN CADENA USAMA
C.C. No 1.086.754.440
Carrera 4 No. 6-21
Teléfono: 3112273519
Sasaima Cund.

Nota 1: Recuerde que en desarrollo del decreto 1070 de 2013 toda persona está en obligación de auto clasificarse dentro de la categoría tributaria que le corresponda e informarle por escrito a sus pagadores. Importante que antes de diligenciar este formato usted valide e identifique efectivamente a que categoría tributaria pertenece conforme a las descritas en el Art 329 del E.T.

Nota 2: ARTICULO 18°. Adiciónese el artículo 388 Estatuto Tributario el cual quedará así:ARTICULO 388. DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CÁLCULO DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE. Para obtener la base de retención en la fuente sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo efectuados a personas naturales, se podrán detraer los siguientes
1. Los ingresos que la ley de manera taxativa prevé como no constitutivos de renta ni ganancia ocasional.2. Las deducciones a que se refiere el artículo 387 Estatuto Tributaria y rentas que la ley manera taxativa prevé como exentas. todo caso, la suma total de deducciones y rentas exentas no podrá superar el cuarenta por ciento (40%) del resultado de restar del monto del pago o abono en uenta no constitutivos de renta ni ganancia ocasional imputables. Esta limitación no aplicará en el caso del pago de pensiones de jubilación, invalidez, vejez, sobrevivientes y profesionales, las indemnizaciones sustitutivas de las pensiones y devoluciones ahorro pensional.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1086754440-	ANABELLY DEL CARMEN CADENA USAMA	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2022	5	2022	5916822

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-11	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CR 77 128 A 10	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	3144517056		tesorerianazareth@hotmail.com	9491	0	1	2022/05/26	1474707906

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS017	830003564-7	125.000	0		0		0	125.000	0	0	0	125.000	0		0	0	125.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230301	800224808-8	160,000	0	0	0	0	0	0	160,000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	890903790-5	5.300		0	0	5.300
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	5.300		0	53	5.300

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,IMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	160.000	160,000
SALUD	125.000	125,000
RIESGOS LABORALES	5.300	5,300
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	290.300	290.300

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																	VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1086754440	CADENA USAMA ANABELLY DEL CARMEN	EPS017	230301																				1,000,000	1,000,000	0	1,000,000	0			160,000	0	0	125,000	0

Dominicas Hijas de Nuestr
Señora de Nazareth
NIT. 860007392-4

Autorización Numeración de Factuiración
Formulario No.18764002582304 Fecha: 19-08/2020
hasta 19-08/2021 Prefijo DS11 - Autoriza del 1 al 500

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

CONSECUTIVO

No. PREF DS11 0446

VENCEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Alicia de Jesus Buitrago T. Nit.: 23.497.305

Dirección: Cra 4 # 6-21 Ciudad: Sasaima

E-Mail: Teléfono: 3112273519

FECHA		
26	05	2022

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Reemplazo auxiliar de enfermeria durante el mes de mayo-2022	2'100.567

SON: Dos millones ochenta y tres mil setecientos sesenta y dos Pesos		SUBTOTAL	$ 2'100.567
		RTE/FTE	$
Firma Beneficiario del pago:	*Firma del Emisor:*	RTE/ICA	$ 16.805
		TOTAL	$ 2'083.762

ELABORÓ: Johana Pedraza

REVISÓ:

Cra. 4 No. 6-21 Teléfono: 846 8524 - Sasaima Cundinamarca - sasaimahsj@gmail.com

Impreso por: Alfonso Laverde NIT. 80278044-4 Cel: 310 329 8033 Villeta Cund.

Sasaima Cund, 26 de mayo de 2022

CUENTA DE COBRO

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SRA. DE NAZARETH

HOGAR SAN JOSE PARA ANCIANOS

SEDE SASAIMA

NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:

HNA. ALICIA DE JESUS BUITRAGO TORRES

C.C 23.497.305

EL VALOR DE: _____ $ 2.100.567

Dos millones cien mil quinientos sesenta y siete pesos M/CTE.

POR CONCEPTO DE: REEMPLAZO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL HOGAR SAN JOSE PARA ANCIANOS SEDE SASAIMA DURANTE EL DURANTE EL MES DE MAYO DE 2022 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO 7456-2021.

ATENTAMENTE,

Hna. Alicia de Jesus Buitrago T.

Hna. ALICIA DE JESUS BUITRAGO TORRES
C.C 23.497.305
DIRECCION: CARRERA 4ª No. 6-21
CELULAR: 3112273519
Sasaima Cund.

DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS - LEY 1819 DE 2016 SISTEMA DE DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS NATURALES.

Yo, Alicia de Jesús Buitrago Torres identificada con cedula de ciudadanía número 23.497.305, obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago correspondiente a la cuota número _____ del contrato_____ objeto de esta declaración:

1. Que la Ley 1819 de 2016, introdujo sustanciales modificaciones al sistema de determinación del impuesto de las personas naturales, que para efectos tributarios, establece un sistema de tributación cedular, en virtud del cual se impone la obligación de determinar el impuesto eh función del origen de las rentas, lo que implica que las personas naturales se vean obligadas a efectuar varias depuraciones cuando obtengan rentas de diferentes orígenes, considerando en cada caso, factores de depuración y tablas de impuestos diferentes. Es así como clasifica las rentas en cinco categorías, algunas de las cuales agrupa para efectos de la determinación de la tarifa del impuesto así:

(x) Rentas de trabajo (Salarios, comisiones, honorarios, retribución a servicios personales).

( ) Pensiones (jubilación, vejez, sobrevivientes, indemnizaciones sustitutivas de pensiones, etc.). ( ) Rentas de Capital (Intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de. propiedad intelectual)

( ) Rentas no laborales (rentas que no clasifiquen en otra cédula y aquellos honorarios recibidos por personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por lo menos noventa (90) días, dos o más trabajadores).

( ) Dividendos y participaciones.

1 Diligenciar solo cuando los ingresos sean por concepto de honorarios V por compensación por servicios obtenidos: Manifiesto que SI NO (X) he contratado o vinculado 2 0 más trabajadores asociados a la actividad.

2 Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

3 En constancia de lo anterior se firma al 26 de mayo de 2022

Hna. Alicia de Jesus Buitrago T.

Hna. ALICIA DE JESUS BUITRAGO TORRES
C.C. No 23.497.305
Carrera 4 No. 6-21
Teléfono: 3112273519
Sasaima Cund.

Nota 1: Recuerde que en desarrollo del decreto 1070 de 2013 toda persona está en obligación de auto clasificarse dentro de la categoria tributaria que le corresponda e informarle por escrito a sus pagadores. Importante que antes de diligenciar este formato usted valide e identifique efectivamente a que categoría tributaria pertenece conforme a las descritas en el Art 329 del E.T. Nota 2: ARTICULO 18°. Adiciónese el articulo 388 Estatuto Tributario el cual quedará así:ARTICULO 388. DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CÁLCULO DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE. Para obtener la base de retención en la fuente sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo efectuados a personas naturales, se podrán detraer los siguientes1. Los ingresos que la ley de manera taxativa prevé como no constitutivos de renta ni ganancia ocasional.2. Las deducciones a que se refiere el articulo 387 Estatuto Tributaria y rentas que la ley manera taxativa prevé como exentas. todo caso, la suma total de deducciones y rentas exentas no podrá superar el cuarenta por ciento (40%) del resultado de restar del monto del pago o abono en cuenta no constitutivos de renta ni ganancia ocasional imputables. Esta limitación

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	23497305	ALICIA DE JESUS BUITRAGO TORRES		CLL 22 No. 36a-25	3144517056	tesorerianazareth@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	
2022-05	2022-05	I	26/05/2022	59008868	$290.300	

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	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	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	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	5.300				5.300	0	0	5.300			53	5.300	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	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	5.300	5.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	290.300	290.300

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	23497305	ALICIA DE JESUS BUITRAGO TORRES		CLL 22 No. 36a-25	3144517056	tesorerianazareth@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	
2022-05	2022-05	I	26/05/2022	59008868	$290.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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	23497305	BUITRAGO TORRES ALICIA DE JESUS	57	0			N																	25-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS005	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	1	5.300		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. 860007392-4

Autorización Numeración de Factuiración
Formulario No.18764002582304 Fecha: 19-08/2020
hasta 19-08/2021 Prefijo DS11 - Autoriza del 1 al 500

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

CONSECUTIVO
No. PREF DS11 0445

VENCEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social:	Sonia Edilma Jimenez	Nit.:	446843
Dirección:	Cra 4 #6-21	Ciudad:	Sasaima
E-Mail:		Teléfono:	3122723519

FECHA		
26	05	2022

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Reemplazo auxiliar de Servicios de enfermería mes de mayo-	1'665967

SON:	Un millon seiscientos sesenta y dos mil seiscientos treinta y nueve pesos	SUBTOTAL	$ 1'665967
		RTE/FTE	$
Firma Beneficiario del pago:	Firma del Emisor:	RTE/ICA	$ 13328
		TOTAL	$1'652639

ELABORÓ:	REVISÓ:
Johana Pedraza	

Cra. 4 No. 6-21 Teléfono: 846 8524 - Sasaima Cundinamarca - sasaimahsj@gmail.com

Impreso por: Alfonso Laverde NIt. 80276844-4 cel: 310 329 6033 Villeta Cund.

Sasaima Cund, 26 de mayo de 2022

CUENTA DE COBRO

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SRA. DE NAZARETH

HOGAR SAN JOSE PARA ANCIANOS

SEDE SASAIMA

NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:

HNA. SONIA EDILMA JIMENEZ ALVAREZ

C.C. No 446.843

EL VALOR DE: _____ **$ 1.665.967**

UN MILLÓN SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE.

POR CONCEPTO DE: REEMPLAZO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL HOGAR SAN JOSE PARA ANCIANOS SEDE SASAIMA DURANTE EL MES DE MAYO DE 2022.

ATENTAMENTE,

Hna. Sonia Jimenez

HNA. SONIA EDILMA JIMENEZ ALVAREZ
C.C. No 446.843
DIRECCION: CARRERA 4ª No. 6-21
CELULAR: 3112273519

DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS – LEY 1819 DE 2016 SISTEMA DE DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS NATURALES.

Yo, Sonia Edilma Jiménez Álvarez, identificada con cedula de extranjería número 446.843, obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago correspondiente a la cuota número _____del contrato _____objeto de esta declaración:

1. Que la Ley 1819 de 2016, introdujo sustanciales modificaciones al sistema de determinación del impuesto de las personas naturales, que para efectos tributarios, establece un sistema de tributación cedular, en virtud del cual se impone la obligación de determinar el impuesto en función del origen de las rentas, lo que implica que las personas naturales se vean obligadas a efectuar varias depuraciones cuando obtengan rentas de diferentes orígenes, considerando en cada caso, factores de depuración y tablas de impuestos diferentes. Es así como clasifica las rentas en cinco categorías, algunas de las cuales agrupa para efectos de la determinación de la tarifa del impuesto así:

(x) Rentas de trabajo (Salarios, comisiones, honorarios, retribución a servicios personales).

( ) Pensiones (jubilación, vejez, sobrevivientes, indemnizaciones sustitutivas de pensiones, etc).

( ) Rentas de Capital (Intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de. propiedad intelectual)

( ) Rentas no laborales (rentas que no clasifiquen en otra cédula y aquellos honorarios recibidos por personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por lo menos noventa (90) días, dos o más trabajadores).

( ) Dividendos y participaciones.

2. Diligenciar solo cuando los ingresos sean por concepto de honorarios y por compensación por servicios obtenidos: Manifiesto que **SI ( ) NO (X)** he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad.

3. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

En constancia de lo anterior se firma al 26 de mayo de 2022

Hna. Sonia Jimenez

Hna. Sonia Edilma Jiménez Álvarez
C.C. 446.843
Carrera 4 N°. 6-21
Teléfono: 3112273519
Sasaima Cund.

Nota 1: Recuerde que en desarrollo del decreto 1070 de 2013 toda persona está en obligación de auto clasificarse dentro de la categoría tributaria que le corresponda e informarle por escrito a sus pagadores. Importante que antes de diligenciar este formato usted valide e identifique efectivamente a que categoría tributaria pertenece conforme a las descritas en el Art 329 del E.T.

Nota 2: ARTICULO 18°. Adiciónese el artículo 388 Estatuto Tributario el cual quedará así:ARTICULO 388. DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CÁLCULO DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE. Para obtener la base de retención en la fuente sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo efectuados a personas naturales, se podrán detraer los siguientes
1. Los ingresos que la ley de manera taxativa prevé como no constitutivos de renta ni ganancia ocasional.
2. Las deducciones a que se refiere el artículo 387 Estatuto Tributaría y rentas que la ley manera taxativa prevé como exentas. todo caso, la suma total de deducciones y rentas exentas no podrá superar el cuarenta por ciento (40%) del resultado de restar del monto del pago o abono en cuenta no constitutivos de renta ni ganancia ocasional imputables. Esta limitación no aplicará en el caso del pago de pensiones de jubilación, invalidez, vejez, sobrevivientes y profesionales, las indemnizaciones sustitutivas de las pensiones y devoluciones ahorro pensiona/.

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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2022-05	2022-05	I	26/05/2022	59168512	TOTAL A PAGAR	
					$290.300	

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	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	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	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	5.300				5.300	0	0	5.300			53	5.300	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	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	5.300	5.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	290.300	290.300

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
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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-05	2022-05	I	26/05/2022	59168512	$290.300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
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
CI	446843	JIMENEZ ALVAREZ SONIA EDILMA	59	0			N																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS017	1.000.000	125.000	14-11	1.000.000	1	5.300		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

HOGAR SAN JOSE PARA ANCIANOS - SEDE SASAIMA

NIT. 860.007.392-4

RELACION DE SERVICIOS HERMANAS DEL 01 AL 30 MAYO DE 2022

No.	DOC IDENTIDAD	Nombre	Profesion	VR. Contrato	Dias	Valor Mes	RetelCA 8x1000	Retefte	V/r a Pagar
1	35354835	HNA. NUBIA ESPERANZA MOYA MURCIA	COORDINADORA	4.563.000	30	4.563.000	36.504	85.901	4.440.595
2	1086754440	HNA ANABELLY CADENA	TÉCNICO OPERATIVO	2.173.000	30	2.173.000	17.384		2.155.616
3	20915038	HNA. AMALY REINOSO OLAYA	ENFERMERIA	2.173.000	30	2.173.000	17.384		2.155.616
4	424311	HNA. ALICIA DE JESÚS BUITRAGO TORRES	ENFERMERIA	2.173.000	29	2.100.567	16.805		2.083.762
5	446843	HNA. SONIA EDILMA JIMENEZ	ENFERMERIA	2.173.000	23	1.665.967	13.328		1.652.639
TOTALES						**12.675.533**	**101.404**		**12.488.228**

Revisó:

MARTHA MOSQUERA PEREZ
Contador

Aprobó:

HNA. NUBIA ESPERANZA MOYA MURCIA
Directora Sede Sasaima

Empresa: HIJAS DE NTRA SRA.DE **Nit:** 860007392
Usuario: maria rita suarez pachon

28 de Mayo de 2022 11:02:32 AM
Dirección IP: 190.143.115.106

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: sábado, 28 de mayo de 2022 - 9:22 AM

Transferencias - A BANCOLOMBIA - Confirmación

Su transferencia ha sido confirmada

Confirmación	
Producto Origen:	*******6853 - Ahorros
A la cuenta Bancolombia número:	385-277757-25 - Ahorros
Por la cantidad de:	$12,488,228.00
Motivo:	SERVICIO HERMANAS MAYO 2022
Comentarios:	SERVICIO HERMANAS MAYO 2022
Fecha y hora:	28-05-2022 11:02:31 AM
Número de comprobante:	231

Terminar

COPYRIGHTS © 2000 - 2022 TODO1 SERVICES, INC. Todos los derechos reservados.