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
31	01	2023

COMPROBANTE DE EGRESO BANCARIO

Nº 119737

PAGADO A: Javier Barbosa Guerrero NIT: 93295018

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

CONCEPTO DE: Pago Servicios prestados en el area de Gestión documental.

SUBTOTAL 2'596.242

IVA

RETEICA 20.770

RTE. FUENTE:

VALOR TOTAL A PAGAR :$ 2'575.472

RECIBIDO:

CHEQUE No.	BANCO:	EFECTIVO:
	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 Facturación
Formulario No.18764002502304 Fecha: 19-08/2020

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

CONSECUTIVO
No. PREF DS11 556

VENCEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Barbosa Guerrero Javier Nit.: 93295018
Dirección: Villa Nazareth. Ciudad: Sasaima
E-Mail: jbarbosa1616@gmail.com Teléfono: 3112010114

FECHA: 25 01 2023

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados de atención integral a la Persona mayor en el area de Archivo.	2.596.242

SON: Dos millones quinientos setenta y cinco mil cuatro cientos setenta y dos pesos

SUBTOTAL	$ 2.596.242
RTE/FTE	$
RTE/ICA	$ 20.770
TOTAL	$ 2.575.472

Firma Beneficiario del pago:

Firma del Emisor:

ELABORÓ:

REVISÓ:

Imprenta mas Alianza Leyenda vill. autorizada 1 cel: 318 260 0093 Villeta Cund.

CUENTA DE COBRO No. 11-2023
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: 25/01/2023
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	VALOR
HONORARIOS COMO TECNICO APOYO A LA GESTION DOCUMENTAL DURANTE EL MES DE ENERO DE 2023	$ 2.596.242

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 Once (enero) 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 25 días del mes de enero de 2023.

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 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,

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	93295018	Javier Barbosa Guerrero	Calle 75 a 71a-20	5119600	jbarbosa16@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-01	2023-01	I	11/01/2023	64709510	$359.900

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	800367309-5	6.100				6.100	0	0	6.100			61	6.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	23.200	0	0	23.200	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	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	6.100	6.100
CCF	1	23.200	23.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	359.900	359.900

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	93295018	Javier Barbosa Guerrero	Calle 75 a 71a-20	6119600	jberbosa16@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
2023-01	2023-01	1	11/01/2023	64709510	$359.900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano residente	Extranjero	IRP	SLN	INT	LMA	VAC	VCT	AVP	VST	SUS	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COTIZACIÓN	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	93295018	BARBOSA GUERRERO JAVIER	59	0			N																		230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	1	8.100	CCF24	1.160.000	23.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

31 de Enero de 2023 4:33:33 PM
Dirección IP: 186.147.222.25

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: martes, 31 de enero de 2023 - 3:02 PM

Imprimir

Consulta del Detalle de la Transacción

Encabezado **Detalle** Verificación Confirmación

Bancolombia NIT 890903938-8
HIJAS DE NTRA SRA.DE
NIT: 860007392
FECHA: 31/01/2023

Entidad	BANCOLOMBIA
Producto Beneficiario	3234365010
Identificación Beneficiario	93295018
Tipo de Identificación	1
Nombre del Beneficiario	BARBOSA GUERRERO G
Tipo de Producto	Ahorros
Tipo de Transacción	37
Valor	2,575,472.00
Oficina de Entrega	0
Referencia	SERVICIO PROF ENE 23
Lugar de Pago	
Número de Celular	
Fecha Aplicación	2023/01/31
E-mail	
Identificación del Autorizado	
Estado del Pago:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE

Regresar

Nro. Registro	Estado Transacción	
4	Correcta	☐

Ver

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
31	01	2023

COMPROBANTE DE EGRESO BANCARIO

Nº 119736

PAGADO A: Luisa Camila Vargas Sanchez NIT: 1'013.652468

DIRECCIÓN: Cra 4 # 6-21 CIUDAD: Sasaima TEL: EMAIL

CONCEPTO DE: Pago Servicios Prestados en el área de nutrición mes de enero de 2023

SUBTOTAL 4'632.202.

IVA

RETEICA 37058

RTE. FUENTE:

VALOR TOTAL A PAGAR :$ 4'595144

RECIBIDO:

CHEQUE No.	BANCO:	EFECTIVO:
	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 Facturación
Formulario No.18764002582304 Fecha: 19-06/2020

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

CONSECUTIVO

No. PREF DST1 557

VENCEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Laura Camila Vargas Sanchez Nit.: 1.013652468

Dirección: Cra 4 # 6-21 Ciudad: Sasaima

E-Mail: lcamilavargas@gmail.com Teléfono: 3223900912

FECHA: 26 / 01 / 2023

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios Prestado de atención integral alg Persona Mayor en el area de nutrición Mes de enero de 2023	4.632.202

SON: Cuatro millones seiscientos treinta y cinco mil ciento cuarenta y cuatro Pesos M/CTE

SUBTOTAL	$4.632.202
RTE/FTE	$
RTE/ICA	$ 37.058
TOTAL	$4.595.144

Firma Beneficiario del pago:

Firma del Emisor:

ELABORÓ:

REVISÓ:

Imprenta mas Alianza Leonardo NIT. 0852026241 Cel: 310 320 6023 Villeta Cund.

Sasaima, 26 de enero de 2023

CUENTA DE COBRO
DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
(HOGAR SAN JOSE PARA ANCIANOS)
SEDE SASAIMA
NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:

LUISA CAMILA VARGAS SÁNCHEZ

C.C.1.013.652.468

LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS

(4.094.946) m/cte.

POR CONCEPTO DE:

Servicio de Nutricionista con persona Mayores del Hogar San José para Ancianos ubicado en el Municipio de Sasaima Cundinamarca, durante la ejecución del convenio de asociación 7456 de 2021, con la Secretaria Distrital de Integración Social, desde el 1 hasta 31 de Enero de 2023.



LUISA CAMILA VARGAS SÁNCHEZ

C.C.1.013.652.468

Carrera 4 # 6 – 21 –Sasaima Cundinamarca

TEL: 322 390 0912

Email- lcvargass@unal.edu.co – lcamilavargass@gmail.com

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

Yo, **LUISA CAMILA VARGAS SÁNCHEZ**, identificada (o) con cedula de ciudadanía número **1.013.652.468** expedida en la ciudad de Bogotá, obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago correspondiente a la cuota número 20 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 a los 26 días del mes de Enero de 2023

Luisa Camila Vargas Sánchez
1.013.652.468 Bogotá.
Hogar San José Sasaima
Teléfono 3223900912
Correo: lcvargass@unal.edu.co – lcamilavargass@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. Es 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/.
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 asoci ados 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 de
los pagos o abonos en cuenta efectuados en el respetivo mes,

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	1013652468	LUISA CAMILA VARGAS SANCHEZ	Carrera 51B # 36-01 Sur	7076962	lcvargass@unal.edu.co	
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
					TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	I	06/01/2023	64605225	$484.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	204.800	0		0		0	0	0	0	204.800	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	262.100	0	0	0	0	0	0		262.100	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	17.200				17.200	0	0	17.200			172	17.200	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	204.800	204.800
Pensión	1	262.100	262.100
Riesgos Laborales	1	17.200	17.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	484.100	484.100

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	1013652468	LUISA CAMILA VARGAS SANCHEZ	Carrera 51B # 36-01 Sur	7076962	lcvargass@unal.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	I	06/01/2023	64605225	$484.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1013652468	VARGAS SANCHEZ LUISA CAMILA	59	0			N																230301	1.638.000	262.100	0	0	0	0	EPS005	1.638.000	204.800	14-23	1.638.000	2	17.200		0	0	0	0	0	0	0

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	1013652468	LUISA CAMILA VARGAS SANCHEZ	Carrera 51B # 36-01 Sur	7076962	lcvargass@unal.edu.co	
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
64605225	06/01/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	N	27/01/2023	65042038	$63.500	

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	26.900	0		0		0	0	0	0	26.900	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
230301	Porvenir	800224808-8	34.400	0	0	0	0	0	0		34.400	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	2.200				2.200	0	0	2.200			22	2.200	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	26.900	26.900
Pensión	1	34.400	34.400
Riesgos Laborales	1	2.200	2.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	63.500	63.500

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	1013652468	LUISA CAMILA VARGAS SANCHEZ		Carrera 51B # 36-01 Sur	7076962	lcvargass@unal.edu.co
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
64605225	06/01/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	N	27/01/2023	65042038	$63.500	

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	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	1013652468	VARGAS SANCHEZ LUISA CAMILA	59	0			N																	230301	1.853.000	296.500	0	0	0	0	EPS005	1.853.000	231,700	14-23	1.853.000	2	19,400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

31 de Enero de 2023 4:33:01 PM
Dirección IP: 186.147.222.25

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: martes, 31 de enero de 2023 - 3:02 PM

Consulta del Detalle de la Transacción

Encabezado **Detalle** Verificación Confirmación

Bancolombia NIT 890903938-8
HIJAS DE NTRA SRA.DE
NIT: 860007392
FECHA: 31/01/2023

Entidad	BANCOLOMBIA
Producto Beneficiario	38500017802
Identificación Beneficiario	1013652468
Tipo de Identificación	1
Nombre del Beneficiario	VARGAS SANCHEZ LUI
Tipo de Producto	Ahorros
Tipo de Transacción	37
Valor	4,595,144.00
Oficina de Entrega	0
Referencia	SERVICIO PROF ENE 23
Lugar de Pago	
Número de Celular	
Fecha Aplicación	2023/01/31
E-mail	
Identificación del Autorizado	
Estado del Pago:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE

Regresar

Nro. Registro	Estado Transacción	
2	Correcta	☐

Ver

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
31	01	2023

COMPROBANTE DE EGRESO BANCARIO

Nº 119735

PAGADO A: María Adelaida Velosa Vargas NIT: 23691442

DIRECCIÓN: Finca Villa Nazareth CIUDAD Sasaima TEL: 3115002331 EMAIL

CONCEPTO DE: Pago Servicios Prestados mes de enero de 2023

SUBTOTAL 4'632202

IVA

RETEICA 37.058

RTE. FUENTE:

VALOR TOTAL A PAGAR :$ 4'595.144.

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 Facturación
Formulario No.18764002582304 Fecha: 19-06/2020

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

CONSECUTIVO
No. PREF DSTI 555

VENCEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: María Adelaida Velosa Vargas Nit.: 23691442
Dirección: Finca Villa Nazareth Ciudad: Sasaima
E-Mail: envejecimientoyvitalidad@gmail.com Teléfono: 3115002331

FECHA: 20 01 2023

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios Prestados de atención Integral a la Persona mayor en el area de Gerontologia.	4.632.202

SON: Cuatro millones seiscientos noventa y cinco mil ciento cuarenta y cuatro Pesos

SUBTOTAL	$ 4.632.202
RTE/FTE	$
RTE/ICA	$ 37.058
TOTAL	$ 4.595.144

Firma Beneficiario del pago:

Firma del Emisor:

ELABORÓ:

REVISÓ:

Imprenta más Alianza Envigado Cel: 310 283 2023 Villeta Cund.

CUENTA DE COBRO NUMERO 010/2023

Sasaima, Cundinamarca. Enero 20 de 2023

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:

Cuatro millones seiscientos treinta y dos mil doscientos dos pesos m/cte. $ 4'632.202 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, Sasaima.

PRODUCTOS ENTREGADOS EN EL MES DE ENERO DE 2023

INFORME MENSUAL SDIS.	El dia 31/01/2023.Se hace entrega del informe a SDIS correspondiente al mes de enero de 2023.
MONITOREANDOS -PAIIN	29/01/2023 se hace entrega de los 32 monitoreandos según programación.
CAPACITACIONES	31/01/2023 se hace entrega de acta y registros de asistencia a socialización a talento humano, según programación.
ACTIVIDADES PAI	31/01/2023 se hace entrega de los soportes de desarrollo de las estrategias "Contando y cantando" y "Cita con la vida"
SEGUIMIENTOS TRIMESTRALES	29/01/2023 Se hace entrega de 34 seguimientos trimestrales a la Historia Social de 34 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 20 días del mes de enero de 2023.

Mª Adelaida Velosa V.

MARÍA ADELAIDA VELOSA VARGAS
C.C. No 23.691.442
311 50023331
envejecimientoyvitalidad@gmail.com
Villa Carolina, Sasaima

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 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,

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 23691442		VELOSA YARGAS MARIA ADELAIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Vereda Paticica Kogua Cogua Cundinamarca	COGUA-CUNDINAMARCA	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	67121056	9445561145	I	2023/02/09	2023/01/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	$539,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$262,100	$0	$0	$262,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$262,100	$0	$0	$262,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,000	$0	$0	$40,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$40,000	$0	$0	$40,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,800	$0	$0	$32,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$32,800	$0	$0	$32,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$204,800	$0	$0	$204,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$204,800	$0	$0	$204,800
TOTAL				1	$539,700	$0	$0	$539,700

2023/01/18 02:44 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

Resumen 1

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 23691442		YELOSA VARGAS MARIA ADELAIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Vereda Paticica Kogua Cogua Cundinamarca	COGUA-CUNDINAMARCA	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	67121056	9445561145	I	2023/02/09	2023/01/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	$539,700

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)					$1,637,978	$262,100			$1,637,978	$204,800			$1,637,978	$32,800			$1,637,978	$40,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,637,978	$262,100			$1,637,978	$204,800			$1,637,978	$32,800			$1,637,978	$40,000		$0	$0
Ciudad: COGUA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,637,978	$262,100			$1,637,978	$204,800			$1,637,978	$32,800			$1,637,978	$40,000		$0	$0
1	CC 23691442	YELOSA MARIA	25-14	30	$1,637,978	$262,100	EPS037	30	$1,637,978	$204,800	CCF24	30	$1,637,978	$32,800	14-23	30	$1,637,978	$40,000	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,637,978	$262,100			$1,637,978	$204,800			$1,637,978	$32,800			$1,637,978	$40,000		$0	$0

PLANILLA PAGADA

2023/01/18 02:44 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 23691442		VELOSA VARGAS MARIA ADELAIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Vereda Paticica Kogua Cogua Cundinamarca	COGUA-CUNDINAMARCA	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1882413555	9445979167	N	2023/02/09	2023/01/26	BANCOLOMBIA	0	$70,800

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)						$215,022	$34,400			$215,022	$26,900			$215,022	$4,300			$215,022	$5,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados).						$215,022	$34,400			$215,022	$26,900			$215,022	$4,300			$215,022	$5,200		$0	$0
Ciudad: COGUA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$215,022	$34,400			$215,022	$26,900			$215,022	$4,300			$215,022	$5,200		$0	$0
1	CC	23691442	VELOSA MARIA	25-14	30	($1,637,978)	($262,100)	EPS037	30	($1,637,978)	($204,800)	CCF24	30	($1,637,978)	($32,800)	14-23	30	($1,637,978)	($40,000)	30	$0	$0
2	CC	23691442	VELOSA MARIA	25-14	30	$1,853,000	$296,500	EPS037	30	$1,853,000	$231,700	CCF24	30	$1,853,000	$37,100	14-23	30	$1,853,000	$45,200	30	$0	$0
Total Afiliados(1)						$215,022	$34,400			$215,022	$26,900			$215,022	$4,300			$215,022	$5,200		$0	$0

Página 1 de 2

2023/01/26 08:24 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 23691442		VELOSA VARGAS MARIA ADELAIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Vereda Paticica Kogua Cogua Cundinamarca	COGUA-CUNDINAMARCA	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1882413555	9445979167	N	2023/02/09	2023/01/26	BANCOLOMBIA	0	$70,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,400	$0	$0	$34,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$34,400	$0	$0	$34,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,200	$0	$0	$5,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,200	$0	$0	$5,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,300	$0	$0	$4,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$4,300	$0	$0	$4,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,900	$0	$0	$26,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$26,900	$0	$0	$26,900
TOTAL				1	$70,800	$0	$0	$70,800

2023/01/26 08:24 AM

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

31 de Enero de 2023 4:34:00 PM
Dirección IP: 186.147.222.25

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: martes, 31 de enero de 2023 - 3:02 PM

Imprimir

Consulta del Detalle de la Transacción

Encabezado **Detalle** Verificación Confirmación

Bancolombia NIT 890903938-8
HIJAS DE NTRA SRA.DE
NIT: 860007392
FECHA: 31/01/2023

Entidad	BANCOLOMBIA
Producto Beneficiario	38500001419
Identificación Beneficiario	23691442
Tipo de Identificación	1
Nombre del Beneficiario	VELOSA VARGAS MARI
Tipo de Producto	Ahorros
Tipo de Transacción	37
Valor	4,595,144.00
Oficina de Entrega	0
Referencia	SERVICIO PROF ENE 23
Lugar de Pago	
Número de Celular	
Fecha Aplicación	2023/01/31
E-mail	
Identificación del Autorizado	
Estado del Pago:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE

Regresar

Nro. Registro	Estado Transacción	
6	Correcta	☐

Ver

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

COMPROBANTE DE EGRESO BANCARIO

D	M	A
31	01	2023

Nº 119734

PAGADO A: Hnas. Dominicas Hijas de Ntra Sra de Naz. NIT: 860007392

DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____ TEL: _____ EMAIL: _____

CONCEPTO DE: Pago honorarios mes de enero-2023

SUBTOTAL 15'490.552

IVA

RETEICA 123.925

RTE. FUENTE:

VALOR TOTAL A PAGAR :$ 15'294.871

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 Facturación
Formulario No.18764002582304 Fecha: 19-06/2020

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

CONSECUTIVO
No. PREF DS11 560

VENCEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social:	Nubia Esperanza Moya Murcia	Nit.:	35354835
Dirección:	Cra 04 # 6 -21	Ciudad:	Sasaima
E-Mail:	nudisa@gmail.com	Teléfono:	3112273519

FECHA: 29 / 01 / 2023

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Coordinación del Hogar San Jose Sasaima durante el mes de enero de 2023	5.451.750

SON: Cinco Millones cuatrocientos ocho mil ciento treinta y seis pesos M/cte

SUBTOTAL	$ 5.451.750
RTE/FTE	$
RTE/ICA	$ 43.614
TOTAL	$ 5.408.136

Firma Beneficiario del pago:

Firma del Emisor:

ELABORÓ: Tatiana Pedraza.

REVISÓ:

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

Imprenta mas Alianza Leyenda Nit. incorporada | Cel: 310 320 0093 Villeta Cund.

Sasaima Cund, 29 de enero de 2023

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: _____ **$ 5.451.750**

Cinco millones cuatrocientos cincuenta y un mil setecientos cincuenta pesos M/CTE.

POR CONCEPTO DE: coordinación del hogar san José para ancianos sede Sasaima durante el mes de enero de 2023 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 29 de enero de 2023

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	UPC
65029695	30/01/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	N	30/01/2023	65100528	$73.400	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	31.600	0		0		0	0	0	0	31.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	40.500	0	0	0	0	0	0		40.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.300				1.300	0	0	1.300			13	1.300	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	31.600	31.600
Pensión	1	40.500	40.500
Riesgos Laborales	1	1.300	1.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	73.400	73.400

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	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	UPC
65029695	30/01/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-01	2023-01	N	30/01/2023	65100528	$73.400	

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	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	35354835	MOYA MURCIA NUBIA ESPERANZA	57	0			N																	25-14	2.180.700	349.000	0	0	0	0	EPS017	2.180.700	272.600	14-11	2.180.700	1	11.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

Autorización Numeración de Facturación
Formulario No.18764002582304 Fecha: 19-06/2020

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

CONSECUTIVO
PREF DS11 No. 561

VENCEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social:	Dora Ines Castro Castellanos	Nit.:	33702396
Dirección:	Cra 04 # 6 -21	Ciudad:	Sasaima
E-Mail:		Teléfono:	3112273519

FECHA: 29 / 01 / 2023

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Técnico Operativo del Hogar San Jose Sasaima durante el mes de enero de 2023	2.596.242

SON: Dos millones quinientos setenta y cinco mil cuatrocientos setenta y dos pesos M/cte

SUBTOTAL	$ 2.596.242
RTE/FTE	$
RTE/ICA	$ 20.770
TOTAL	$ 2.575.472

Firma Beneficiario del pago:

Firma del Emisor:

ELABORÓ:

REVISÓ:

Imprenta mas Alianza Limitada NIT. 860524041 copias sin esta nota valida

Sasaima Cund, 29 de enero de 2023

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. DORA INES CASTRO CASTELLANOS

C.C. 33702396

EL VALOR DE: _____ **$ 2.596.242**

Dos millones quinientos noventa y seis mil doscientos cuarenta y dos pesos M/CTE.

POR CONCEPTO DE: TÉCNICO OPERATIVO DEL HOGAR SAN JOSE PARA ANCIANOS SEDE SASAIMA DURANTE EL DURANTE EL MES DE ENERO DE 2023 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO 7456-2021.

ATENTAMENTE,

Hna. Dora Ines Castro.

HNA. DORA INES CASTRO CASTELLANOS
C.C. 33702396
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, Dora Inés Castro Castellanos, identificada con cedula de ciudadanía número 33.702.396, 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 29 de enero de 2023

Hna. Dora Ines Castro

Hna. DORA INES CASTRO CASTELLANOS
C.C. 33.702.396
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

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CC	33702396	DORA INES CASTRO CASTELLANOS	CL 65D 80C 94 BOSA CENTRO	7452217	7452217

FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
U	I	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA

PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
1	2023	1	2023	I	30 01 2023	65037132	No	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS	1	NIT EMPRESA CONVENIO	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO AFP	IBC AFP	TARIFA AFP	APORTE AFP	FSP Solidaridad
1	CC 33702396	CASTRO CASTELLANOS DORA INES	57	0			No	001	11																30	30	30	EPS037	$1,160,000	12.50%	$145,000	25-14	$1,160,000	16.00%	$185,600	$0
																															$145,000				$185,600	$0

PAGADO

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

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	FSP Subsistencia	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC 33702396	CASTRO CASTELLANOS DORA INES	$0	14-11	$1,160,000	0.52%	1	$6,100
			$0					$6,100

PAGADO

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 Facturación
Formulario No.18764002582304 Fecha: 19-06/2020

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

CONSECUTIVO
PREF 562
No. 0511

VENCEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Amaly Reinoso Olaya		Nit.: 20.915.038	
Dirección: Cra 04 # 6 -21		Ciudad: Sasaima	FECHA: 29 / 01 / 2023
E-Mail:		Teléfono: 3112273519	

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Auxiliar de Enfermería del Hogar San Jose Sasaima durante el mes de enero de 2023	2.596.242

SON: Dos millones quinientos setenta y cinco mil cuatrocientos setenta y dos pesos M/cte	SUBTOTAL	$ 2.596.242
	RTE/FTE	$
Firma Beneficiario del pago: / Firma del Emisor:	RTE/ICA	$ 20.770
	TOTAL	$ 2.575.472

ELABORÓ: | REVISÓ:

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

Imprenta mts Alianza Levante Ltda. Autorizada Cel: 310 333 0093 Villeta Cund.

Sasaima Cund, 29 de enero de 2023

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: **$ 2.596.242**

Dos millones quinientos noventa y seis mil doscientos cuarenta y dos pesos M/CTE.

POR CONCEPTO DE: REEMPLAZO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL HOGAR SAN JOSE PARA ANCIANOS SEDE SASAIMA DURANTE EL MES DE ENERO DE 2023 EN LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO 7456-2021.

ATENTAMENTE,

Hna. Amaly Reinoso Olaya

Hna. AMALY REINOSO OLAYA
C.C. 20.915.038
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 29 de enero de 2023

Hna. Amaly Reinoso Olaya

Hna. AMALY REINOSO OLAYA
C.C. 20.915.038
dirección: carrera 4ª no. 6-21 Sasaima
CELULAR: 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 386 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.

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CC	20915038	AMALY REINOSO OLAYA	CRA 77 No 128 A 10	3144517056	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
U	I	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
1	2023	1	2023	I	01 02 2023	65093483	No	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS	1	NIT EMPRESA CONVENIO	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	ARL	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC 20915038	REINOSO OLAYA AMALY	57	3			No	001	11																30	30	EPS037	$1,160,000	12.50%	$145,000	14-11	$1,160,000	0.52%	1	$6,100
																														$145,000					$6,100

PAGADO

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 Facturación
Formulario No.18764002582304 Fecha: 19-08/2020

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

CONSECUTIVO
PREF 0511 No. 563

VENCEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social:	Alicia de Jesus Buitrago Torres	Nit.:	23497305
Dirección:	Cra 04 # 6 -21	Ciudad:	Sasaima
E-Mail:		Teléfono:	3112273519

FECHA: 29 / 01 / 2023

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Auxiliar de enfermeria durante el mes de enero 2023	2.509.701

SON: Dos Millones cuatrocientos ochenta y nueve Mil seiscientos veinti tres pesos M/CTE

SUBTOTAL	$ 2.509.701
RTE/FTE	$
RTE/ICA	$ 20.078
TOTAL	$ 2.489.623

Firma Beneficiario del pago:

Firma del Emisor:

ELABORÓ:

REVISÓ:

Impreso mes Alianza Leuvelle ltda. destreza A Cel: 310 833 0093 Villeta Cund.

Sasaima Cund, 29 de enero de 2023

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. 23497305

EL VALOR DE: _____ **$ 2.509.701**

Dos millones quinientos nueve mil setecientos un peso M/CTE.

POR CONCEPTO DE: REEMPLAZO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL HOGAR SAN JOSE PARA ANCIANOS SEDE SASAIMA DURANTE EL DURANTE EL MES DE ENERO DE 2023 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO.

ATENTAMENTE,

Hna. Alicia de Jesus Buitrago

Hna. ALICIA DE JESUS BUITRAGO TORRES
C.C. 23497305
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, ALICIA DE JESUS BUITRAGO TORRES , identificada con cedula de ciudadanía número 23497305, 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 29 de enero de 2023

Hna. Alicia de Jesus Buitrago.

Hna. ALICIA DE JESUS BUITRAGO TORRES
C.C. 23497305
carrera 4ª no. 6-21 Sasaima
CELULAR: 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

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL		DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CC	23497305	ALICIA DE JESUS BUITRAGO TORRES		CLL 22 No. 36a-25	3144517056	8670796
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
U	I	PRINCIPAL	PPAL	CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	

DATOS DE LA PLANILLA

PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
1	2023	1	2023	I	30 01 2023	64911341	No	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS	1	NIT EMPRESA CONVENIO	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO AFP	IBC AFP	TARIFA AFP	APORTE AFP	FSP Solidaridad
1	CC 23497305	BUITRAGO TORRES ALICIA DE JESUS	57	0			No	290	25																30	30	30	EPS005	$1,160,000	12.50%	$145,000	25-14	$1,160,000	16.00%	$185,600	$0
																														$145,000				$185,600	$0

PAGADO

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

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	FSP Subsistencia	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC 23497305	BUITRAGO TORRES ALICIA DE JESUS	$0	14-11	$1,160,000	0.52%	1	$6,100
			$0					$6,100

PAGADO

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 Facturación
Formulario No.18764002502304 Fecha: 19-08/2020

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

CONSECUTIVO
PREF DS11 No. 564

VENCEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social:	Sonia Edilma Jimenez	Nit.:	446843
Dirección:	Cra 04 # 6 -21	Ciudad:	Sasaima
E-Mail:		Teléfono:	3112273519

FECHA: 29 / 01 / 2023

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Auxiliar de enfermeria durante el mes de enero 2023	2.336.618

SON: Dos millones trescientos diecisiete mil novecientos veinti cinco pesos M/CTE

SUBTOTAL	$	2.336.618
RTE/FTE	$	
RTE/ICA	$	18.693
TOTAL	$	2.317.925

Firma Beneficiario del pago:

Firma del Emisor:

ELABORÓ:

REVISÓ:

Impreso mtz Alianza Leyenda dib. autorizada Factura sin pago Villeta Cund.

Sasaima Cund, 29 de enero de 2023

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

C.E. 446843

EL VALOR DE: _____ **$ 2.336.618**

Dos millones trescientos treinta y seis mil seiscientos dieciocho pesos M/CTE.

POR CONCEPTO DE: REEMPLAZO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL HOGAR SAN JOSE PARA ANCIANOS SEDE SASAIMA DURANTE EL DURANTE EL MES DE ENERO DE 2023 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO.

ATENTAMENTE,

Hna Sonia Jimenez

Hna. SONIA EDILMA JIMENEZ
C.E. 446843
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, SONIA EDILMA JIMENEZ, identificada con cedula de extranjería número 446843, 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 29 de enero de 2023

Hna. Sonia Jimenez.

Hna. SONIA EDILMA JIMENEZ
C.E. 446843
Carrera 4ª no. 6-21 Sasaima
CELULAR: 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

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CE	446843	SONIA EDILMA JIMENEZ ALVAREZ	CR 77 128 A 10	3144517056	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
U	I	PRINCIPAL / PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
1	2023	1	2023	I	30 01 2023	65087021	No	No

CENTRO DE TRABAJO: Todos | NÚMERO DE EMPLEADOS: 1 | NIT EMPRESA CONVENIO: Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO AFP	IBC AFP	TARIFA AFP	APORTE AFP	FSP Solidaridad
1	CE 446843	JIMENEZ ALVAREZ SONIA EDILMA	59	0			No	001	11																30	30	30	EPS017	$1,160,000	12.50%	$145,000	230301	$1,160,000	16.00%	$185,600	$0
																															$145,000				$185,600	$0

PAGADO

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

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	FSP Subsistencia	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CE 446843	JIMENEZ ALVAREZ SONIA EDILMA	$0	14-11	$1,160,000	0.52%	1	$6,100
			$0					$6,100

PAGADO

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

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

31 de Enero de 2023 4:27:11 PM
Dirección IP: 186.147.222.25

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: martes, 31 de enero de 2023 - 3:02 PM

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:	$15,294,871.00
Motivo:	SERVICIO HNAS ENERO 2023
Comentarios:	SERVICIO HNAS ENERO 2023
Fecha y hora:	31-01-2023 04:27:10 PM
Número de comprobante:	2710

Terminar

COPYRIGHTS © 2000 - 2023 TODO1 SERVICES, INC. Todos los derechos reservados.

Gmail

Sasaima HSJ <sasaimahsj@gmail.com>

Re: PAGO SERVICIOS PROFESIONAL FISIOTERAPIA-SASAIMA

Hogar San José <contabilidadsasaima@gmail.com> 16 de enero de 2023, 15:50
Para: Talento Humano Hogar San José <talentoh.dominicas@gmail.com>, Sasaima Hogar San José <sasaimahsj@gmail.com>

Buenas tardes

Envío soporte de pago correspondiente

Feliz tarde

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
HOGAR SAN JOSE PARA ANCIANOS - SEDE SASAIMA
NIT No. 860.007.392-4
RELACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DEL 01 AL 30 DE ENERO DE 2023

No.	C.C.	Nombre	Profesión	VR. Contrato	Dia	Valor Mes	RetelCA 8x1000	Vr a Pagar
1	46.366.486	RODRIGUEZ SANCHEZ MIRIAN ROSALBA	FISIOTERAPEUTA	4.094.946	6	818.989	6.552	812.437
TOTALES				**4.094.946**		**818.989**	**6.552**	**812.437**

Revisó:

MARTHA MOSQUERA PEREZ
Contador

Aprobó:

HNA. NUBIA MOYA
Directora Sede Sasaima

16 ENERO SASAIMA NOM MIRIAN ROSALBA DIC 2022.pdf
60K

Bancolombia
NIT. 890.903.938-8

Empresa: HIJAS DE NTRA SRA.DE
Nombre del pago: SASAIMAPROFMIRIAN
Fecha: 16-01-2023 **Hora:** 15:48:45
Fecha de envío del pago: 16-01-2023
NIT: 860007392
Secuencia: J
Fecha de Generación: 16-01-2023
Fecha para Procesar el pago: 16-01-2023
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES
Número de cuenta a debitar: 38527776853

Impreso por: mr42867169

Total Registros del Lote: 2	**Registros Procesados:** 0	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 1
Valor Total del Pago: $812,437.00	**Valor Registros Procesados:** $0.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $812,437.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
00000000392244992	Ahorros	46366486	RODRIGUEZ SANCHEZ	812,437.00	BANCO BBVA	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH	16-01-2023