

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 NOVIEMBRE DE 2023

No.	C.C.	Nombre	Profesión	VR. Contrato	Día	Valor Mes	RetelCA 8x1000	Vr a Pagar
1	1.013.652.468	VARGAS SANCHEZ LUISA CAMILA	NUTRICIONISTA	4.632.202	30	4.632.202	37.058	4.595.144
2	93.295.018	BARBOSA GUERRERO JAVIER	TECNICO EN ARCHIVO	2.596.242	30	2.596.242	20.770	2.575.472
3	23.691.442	VELOSA VARGAS MARIA ADELAIDA	GERONTOLOGA	4.632.202	30	4.632.202	37.058	4.595.144
TOTALES						11.860.646	94.886	11.765.760

Revisó:


MARTHA MOSQUERA PEREZ
 Contador

Aprobó:


HNA. NUBIA MOYA
 Directora Sede Sasaima



*Dominicas Hijas de Nuestra
Señora de Nazareth*

NIT: 860.007.392-4

AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN
FORMULARIO NO. 18764048100822 FECHA: 2023/04/26
PREFIXO DS11-501 HASTA DS11-1500 AUTORIZACIÓN
VIGENCIA 12 MESES

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES
EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

CONSECUTIVO

PREF
DS11 0722

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Luisa Camila Vargas Sanchez Nit: 1013652468

Dirección: Cra 4 # 6- 21

Ciudad: Sasaima

E-mail: Camilavargass@gmail.com

Teléfono: 322 390 0912

FECHA

22 11 2023

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicio de Nutricionista con persona Mayor del Hogar San José Sasaima durante el mes de noviembre 2023	4'632.202
SON:		SUBTOTAL \$ 4'632.202
		RTE/FTE \$
Firma Beneficiario del pago:		RTE/ICA \$ 37.058
Firma Emisor:		TOTAL \$ 4'395.144
ELABORO:		REVISO:

Cra 4 No. 6 - 21 Cel: 311 227 35 19 - Sasaima / Cundinamarca - sasaimahsj@gmail.com

Sasaima, 22 de noviembre 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

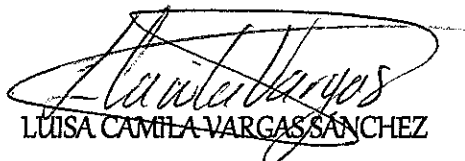
LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES SEICIENTOS TREINTA Y DOS MIL DOCIENTOS DOS (4.632.202) 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 30 de noviembre de 2023.

4632202


LUISA CAMILA VARGAS SÁNCHEZ

C.C.1.013.652.468

Cundinamarca

Carrera 4 # 6 – 21 –Sasaima Cundinamarca

TEL: 322 390 0912

00000000000000000000

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



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013852488	LUISA CAMILA VARGAS SANCHEZ		Carrera 51B # 36-01 Sur	7078982	lvargas@unal.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	
2023-11		2023-11		\$584,700	

DETALLE POR COTIZANTE																																						
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Edad	Sexo	Estado Civil	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	1013852488	VARGAS SANCHEZ LUISA CAMILA	59	0												230301	1,852,880	231,700	0	0	0	0	EP5005	1,852,880	231,700	14-23	1,852,880	2	19,460	CCF24	1,852,880	37,100	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013552468	LUISA CAMILA VARGAS SANCHEZ	Carrera 51B # 38-01 Sur	7076982	lovargass@unal.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-11	2023-11	I	07/11/2023	72187677	\$584.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	231.700	0		0		0	0	0	0	231.700	1

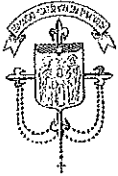
TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliado
230301	Porvenir	800224808-8	296.500	0	0	0	0	0	0		296.500	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										
14-23	Positiva Seguros	860011163-6	19.400				19.400	0	0	19.400			194	19.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	37.100	0	0	37.100	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	231.700	231.700
Pensión	1	296.500	296.500
Riesgos Laborales	1	19.400	19.400
CCF	1	37.100	37.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	584.700	584.700



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

AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN
FORMULARIO NO. 18764048100822 FECHA: 2023/04/26
PREFIJO DS11-501 HASTA DS11-1500 AUTORIZACIÓN
VIGENCIA 12 MESES

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES
EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

CONSECUTIVO

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Javier Barbosa Guerrero Nit: 93295018
Dirección: Villa Nazareth Ciudad: Sasaima
E-mail: jbarbosa1616@gmail.com Teléfono: 311 201 0114

PREF
DS11 **0720**

FECHA
21 **11** **2023**

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Apoyo a la gestión documental durante el mes de noviembre del 2023	2'596.242
SON:		SUBTOTAL \$ 2'596.242
		RTE/FTE \$
Firma Beneficiario del pago:	Firma Emisor:	RTE/ICA \$ 20.770
		TOTAL \$ 2'575.472
ELABORO:		REVISO:

Cra 4 No. 6 - 21 Cel: 311 227 35 19 - Sasaima / Cundinamarca - sasaimahsj@gmail.com

Impreso: Rafael A. Laverde O. Nit 3.246.550-7 Cel 310 769876

CUENTA DE COBRO No. 21-2023
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: 21/11/2023

CELULAR 3112010114

TELEFONO FIJO:

CORREO ELECTRÓNICO jbarbosa1616@gmail.com

CUENTA BANCARIA No. 03234365010 AHORROS X CTA CTE___ BANCO: BANCOLOMBIA

CODIGO CIU : 8299

DIRECCIÓN: Villa Nazareth

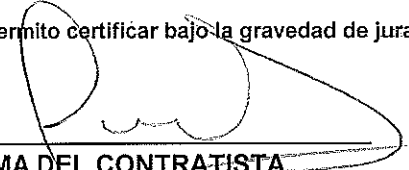
MUNICIPIO: SASAIMA

CONCEPTO	VALOR
HONORARIOS COMO TECNICO APOYO A LA GESTION DOCUMENTAL DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE 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

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	jbarbosa16@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		

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	
2023-11	2023-11	I	21/1/2023	72589043	\$359,900	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			REROS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Celular	Relajo	Estado	Código Ciudad	Zona	INO	RET	TDE	TAE	TTP	VAP	VAT	VAV	VAV	VAV	VAV	VAV	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cód. de Riego	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							

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

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	jbarbosa16@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLÉADOS 1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC 0
2023-11	2023-11	I	21/11/2023	72589043	TOTAL A PAGAR \$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

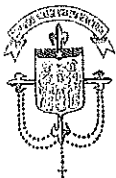
TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	0	0		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. Autorización	Valor									
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.100				6.100	0	0	6.100			61	6.100

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



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

AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN
FORMULARIO NO. 18764048100822 FECHA: 2023/04/26
PREFIJO DS11-501 HASTA DS11-1500 AUTORIZACIÓN
VIGENCIA 12 MESES

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES
EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

CONSECUTIVO

PREF
DS11 0721

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: *Maná Adelaida Velosa Vargas* Nit: *23 691 442*

Dirección: *Villa Carolina* Ciudad: *Sasaima*

E-mail: *envejecimiento y vitalidad@gmail.com* Teléfono: *311 500 2331*

FECHA

21 11 2023

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	<i>Servicios prestados al proceso de atención integral a la persona mayor en el Área de Gerontología.</i>	<i>4'632.202</i>
SON:		SUBTOTAL \$ <i>4'632.202</i>
		RTE/FTE \$
Firma Beneficiario del pago:		RTE/ICA \$ <i>37.058</i>
Firma Emisor:		TOTAL \$ <i>4'595.144</i>
ELABORO:		REVISO:

Cra 4 No. 6 - 21 Cel: 311 227 35 19 - Sasaima / Cundinamarca - sasaimahsj@gmail.com

CUENTA DE COBRO NUMERO 018/2023

Sasaima, Cundinamarca. Noviembre 21 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.

ANEXO 1: PRODUCTOS ENTREGADOS EN EL MES DE ENERO DE 2023

INFORME MENSUAL SDIS	El día 30/11/2023 se hace entrega del informe a SDIS correspondiente al mes de noviembre de 2023.
MONITOREANDOS -PAIIN	30/11/2023 se hace entrega de los 34 monitoreandos según programación.
CAPACITACIONES	30/11/2023 se hace entrega de acta y registros de asistencia a socialización a talento humano, según programación.
ACTIVIDADES PAI	30/11/2023 se hace entrega de los soportes de desarrollo de las estrategias "La vida es un carnaval" y "Espacios para la realización"
SEGUIMIENTOS TRIMESTRALES	30/11/2023 Se hace entrega de 37 seguimientos trimestrales a la Historia Social de 37 personas mayores.



MARÍA ADELAIDA VELOSA VARGAS

Gerontóloga

CC 23.691.442 de Villa de Leyva

311 5002331

envejecimientoyvitalidad@gmail.com

Villa Carolina – Sasaima

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	290768089	9458014776	1	2023/12/12	2023/11/21	BANCOLOMBIA	0	\$610,500

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-11	2023-11	290768089	9458014776	I	2023/12/12	2023/11/21	BANCOLOMBIA	0	\$610,500

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$296,500	\$0	\$0	\$296,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$296,500	\$0	\$0	\$296,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$45,200	\$0	\$0	\$45,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$45,200	\$0	\$0	\$45,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$37,100	\$0	\$0	\$37,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$37,100	\$0	\$0	\$37,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$231,700	\$0	\$0	\$231,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$231,700	\$0	\$0	\$231,700
TOTAL				1	\$610,500	\$0	\$0	\$610,500

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 23691442		VELOSA VARGAS MARIA ADELAIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vialesbiotravesia@gmail.com	COGUA-CUNDINAMARCA	3115002331

Clave: 9458014776

Pague hasta	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2023/12/12	0	\$0	\$610,500

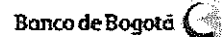
Periodo Pensión: 2023-11

Periodo Salud: 2023-11

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	\$296,500
COLPENSIONES		1	\$296,500
ARL	1	1	\$45,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	\$45,200
CCF	1	1	\$37,100
COMPENSAR		1	\$37,100
EPS	1	1	\$231,700
NUEVA E.P.S.		1	\$231,700
SUBTOTAL			\$610,500
COMISION OPERADOR			\$0
IVA			\$0
TOTAL			\$610,500

Canales de Pago

BANCARIOS



NO BANCARIOS



Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción \$9.999.999