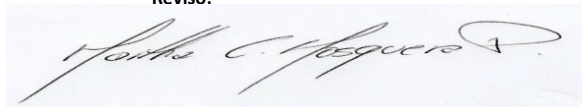


DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
HOGAR SAN JOSE PARA ANCIANOS - SEDE SASAIMA
NIT. 860.007.392-4
RELACION DE SERVICIOS HERMANAS DEL 01 AL 30 NOVIEMBRE DE 2023

No.	DOC IDENTIDAD	Nombre	Profesion	VR. Contrato	Dias	Valor Mes	RetelCA 8x1000	V/r a Pagar
1	35354835	NUBIA ESPERANZA MOYA MURCIA	COORDINADORA	5.451.750	30	5.451.750	43.614	5.348.136
2	33702396	NILCE RAMIREZ LUGO	TÉCNICO OPERATIVO	2.596.242	30	2.596.242	20.770	2.575.472
3	20915038	AMALY REINOSO OLAYA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	2.596.242	24	2.076.994	16.616	2.060.378
4	23497305	ALICIA DE JESUS BUITRAGO TORRES	AUXILIAR DE ENFERMERIA	2.596.242	11	951.955	7.616	944.339
5	1085052224	DARLIN DANIRA VALENCIA	AUXILIAR SERVICIOS GENERAL	2.210.330	3	221.033	1.768	219.265
TOTALES						11.297.974	90.384	11.147.590

Revisó:

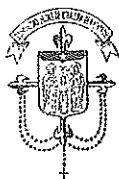


MARTHA MOSQUERA PEREZ
Contador

Aprobó:



NUBIA ESPERANZA MOYA MURCIA
Directora Sede Sasaima



*Domineas Hijas de Nuestra
Señora de Nazareth*

NIT: 860.007.392-4

AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN
FORMULARIO NO. 18764048100822 FECHA: 2023/04/26
PREFIO 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: *Hna. Nubia Esperanza Moya* Nit: *35354835*
Dirección: *Cra 4 # 6 - 21* Ciudad: *Sasaima*
E-mail: Teléfono: *3112273519*

PREF
DS11 0726

FECHA

30 11 2023

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	<i>Coordinación durante el mes de noviembre del 2023 en el Hogar San José Sasaima</i>	<i>5'451.750</i>
SON:		SUBTOTAL <i>\$5'451.750</i>
		RTE/FTE \$
Firma Beneficiario del pago:		RTE/ICA <i>\$48.614</i>
Firma Emisor:		TOTAL <i>\$5'348.136</i>
ELABORO:		REVISO:

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

Sasaima Cund, 30 de noviembre 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 NOVIEMBRE DE 2023 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO 7456-2021.

ATENTAMENTE,


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

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	1-- 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	08/11/2023	72136428	\$633.000

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cédula	Edad	Sexo	Estado Civil	Profesión	Código de Ocupación	Código de Industria	Código de Comercio	Código de Negocio	Código de Actividad	Código de Subactividad	Código de Sector	Código de Subsector	Código de Tercer Sector	Código de Cuarta Tercera	Código de EPS	Código de EPS	Código de EPS	Código de ARL	Código de ARL	Código de ARL	Código de CCF	Código de CCF	Código de CCF	Código de CCF	Código de CCF	Código de CCF	Código de CCF	Código de CCF	Código de CCF
CC	35354835	MOYA MURCIA NUBIA ESPERANZA	57	0														EPSG17	2.180.700	272.800	14-11	2.180.700	1	11.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	35354835	NUBIA ESPERANZA MOYA MURCIA	CR 77 128 A 10	3144517056	tesorerianazareth@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						CANTIDAD	
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA		EMPLEADOS	UPC
						1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11	I	08/11/2023	72136428		\$633,000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora	Valor Mora UPC		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		Cotización			
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	272.600	0		0		0	0	0	0	272.600	1

TOTALES PENSIÓN												Total a Pagar	No. Afiliados
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			
25-14	Colpensiones	900336004-7	349.000	0	0	0	0	0	0			349.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar
				No. Autorización	Valor									
14-11	ARL SURA	890903790-5	11.400				11.400	0	0	11.400			114	11.400

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	272.600	272.600
Pensión	1	349.000	349.000
Riesgos Laborales	1	11.400	11.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	633.000	633.000



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: *Hna. Nilce Ramirez Lugo* Nit: *36290501*
Dirección: *Cra 4 # 6-21* Ciudad: *Sasaima*
E-mail: Teléfono: *311 227 3519*

PREF
DS11 **0727**

FECHA

30 11 2023

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	<i>Técnico Operativo en el hogar San José Sasaima durante el mes de noviembre 2023</i>	<i>2'596.242</i>
SON:		SUBTOTAL \$ <i>2'596.242</i>
		RTE/FTE \$
Firma Beneficiario del pago:		RTE/ICA \$ <i>20.710</i>
Firma Emisor:		TOTAL \$ <i>2'575.472</i>
ELABORO:		REVISO:

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

Sasaima Cund, 30 de noviembre 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. NILCE RAMIREZ LUGO

C.C. 36.290.501

EL VALOR DE: 2.596.242 **\$ 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 MES DE NOVIEMBRE DE 2023 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO 7456-2021.

ATENTAMENTE,



HNA. NILCE RAMIREZ

C.C. 33.702.396

DIRECCION: CARRERA 4ª No. 6-21

CELULAR: 3112273519

Sasaima Cund.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	36280501	NILCE RAMIREZ LUGO		FINCA VILLA NAZARETH	3202759911	tesorerianazareth@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	SASAIMA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-11	2023-11	I	08/11/2023	72136684	\$336,700

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD		RIESGOS LABORALES		CCF		PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Edad	Edad Última	Código Único	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última	Edad Última

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CÓRREO
CC	36290501	NILCE RAMÍREZ LUGO		FINCA VILLA NAZARETH	3202759911	tesorerianazareth@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			CUNDINAMARCA	SASAIMA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-11	2023-11	1	08/11/2023	72136684	\$336,700

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	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
231001	Colfondos	800227940-6	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	890903780-5	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

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	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	336.700	336.700



*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

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: *Hna. Amaly Reinoso Olaya*

Nit: *20915038*

Dirección: *Cra 4 # 6-21*

Ciudad: *Sasaima*

E-mail:

Teléfono: *3112273519*

PREF
DS11 *0728*

FECHA

30 11 2023

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	<i>Reemplazo auxiliar de enfermería durante el mes de noviembre 2023</i>	<i>2'076.994</i>
SON:		SUBTOTAL <i>\$ 2'076.994</i>
		RTE/FTE <i>\$</i>
Firma Beneficiario del pago:		RTE/ICA <i>\$ 16.616</i>
Firma Emisor:		TOTAL <i>\$ 2'060.378</i>
ELABORO:		REVISO:

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

Sasaima Cund, 30 de noviembre 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: \$ 2.076.994

Dos millones setenta y seis mil novecientos noventa y cuatro pesos M/CTE.

REPOR CONCEPTO DE: REEMPLAZO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL HOGAR SAN JOSE PARA ANCIANOS SEDE SASAIMA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO 7456-2021.

ATENTAMENTE,


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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	20915038	AMALY REINOSO OLAYA		CRA 77 No 128 A 10	3144517056	tesorerianazareth@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	

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	08/11/2023	72135917	\$151.100

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cédula	Edad	Parapente	Colón anterior	Embarazo	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	20915038	REINOSO OLAYA AMALY	57	3			N											EPS037	1,160,000	145,000	14-11	1,160,000	1	6,100		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	20915038	AMALY REINOSO OLAYA	CRA 77 No 128 A 10	3144517056	tesorerianazareth@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-11	2023-11	I	08/11/2023	72135917	1 0
					TOTAL A PAGAR
					\$151.100

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	145,000	0		0		0	0	0	0	145,000	1

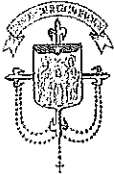
TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

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	890803790-5	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

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	0	0	0
Riesgos Laborales	1	6,100	6,100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	151,100	151,100



*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

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: *Hna. Alicia de Jesus Boitrago*

Nit: *23497305*

Dirección: *Cra 4 # 6 - 21*

Ciudad: *Sasaima*

E-mail:

Teléfono: *8112273519*

PREF
DS11 **0729**

FECHA

30 11 2023

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	<i>Reemplazo auxiliar de enfermera durante el mes de noviembre 2023</i>	<i>951.955</i>
SON:		SUBTOTAL \$ <i>951.955</i>
		RTE/FTE \$
Firma Beneficiario del pago:		RTE/ICA \$ <i>7.616</i>
Firma Emisor:		TOTAL \$ <i>944.339</i>
ELABORO:		REVISO:

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

Impreso: Rafael A. Loverde O. Nit 3.246.550-7 Cel 310 7696876

Sasaima Cund, 30 de noviembre 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

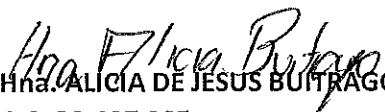
DEBE A:
Hna. ALICIA DE JESUS BUITRAGO TORRES
C.C. 23.497.305

EL VALOR DE: _____ **\$ 951.955**

Novecientos cincuenta y un mil novecientos cincuenta y cinco pesos M/CTE.

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

ATENTAMENTE,


Hna. ALICIA DE JESUS BUITRAGO TORRES
C.C. 23.497.305
Carrera 4ª no. 6-21 Sasaima
CELULAR: 3112273519
Sasaima Cund.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	23497305	ALICIA DE JESUS BUITRAGO TORRES		CLL 22 No. 36a-25	3144517056	tesorerianazareth@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

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	08/11/2023	72136343	\$336,700

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES								
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colaborante	Subsistema	Entregable	Columna anterior	Columna posterior	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
CC	23497305	BUITRAGO TORRES ALICIA DE JESUS	57	0														25-14	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS005	1,160,000	145,000	14-11	1,150,000	1	6,100		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	23497305	ALICIA DE JESUS BUITRAGO TORRES	CLL 22 No. 36a-25	3144517056	tesorerianazareth@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS 1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC 0
2023-11	2023-11	1	08/11/2023	72136343	TOTAL A PAGAR \$336,700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora	Valor Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		Cotización	UPC		
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
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días Mora	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización		Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
14-11	ARL SURA	890903790-5	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
------------	--------	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

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	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	336.700	336.700



*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

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: *Hna. Darlin Danira Valencia* Nit: *1086052224*

Dirección: *Cra 4 # 6-21*

Ciudad: *Sasaima*

E-mail:

Teléfono: *3112273519*

PREF
DS11 **0730**

FECHA

30 11 2023

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	<i>Reemplazo auxiliar de Servicios generales durante el mes de noviembre 2023</i>	<i>221.083</i>
SON:		SUBTOTAL \$ <i>221.083</i>
		RTE/FTE \$
Firma Beneficiario del pago:		RTE/ICA \$ <i>1.768</i>
Firma Emisor:		TOTAL \$ <i>219.265</i>
ELABORO:		REVISO:

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

Sasalma Cund, 30 de noviembre 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

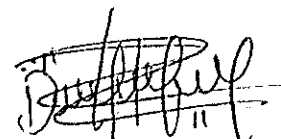
DEBE A:
Hna. DARLIN DANIRA VALENCIA
C.C. 1.086. 052.224

EL VALOR DE: _____ **\$221.033**

Doscientos veintiún mil treinta y tres pesos M/CTE.

POR CONCEPTO DE: REEMPLAZO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES DEL HOGAR SAN JOSE PARA ANCIANOS SEDE SASAIMA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO 7456-2021.

ATENTAMENTE,



Hna. DARLIN DANIRA VALENCIA
C.C. 1.086.052.224
carrera 4ª no. 6-21 Sasalma
CELULAR: 3112273519
Sasalma Cund,

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1086052224	DARLIN DANIRA VALENCIA BANGUERA		CRA 77 N 128A 10	3144517056	tesorerianazareth@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	08/11/2023	72136574	\$336.700

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSION					SALUD			RIESGOS LABORALES		CCF		PARAFISCALES														
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Edad	Sexo	Estado Civil	Estado Matrimonial	Estado Laboral	EST	PRE	PRE	PRE	PRE	PRE	PRE	PRE	PRE	PRE	PRE	PRE	PRE	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
CC	1086052224	VALENCIA BANGUERA DARLIN DANIRA	57	0																	25-14	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS008	1,160,000	145,000	14-11	1,150,000	1	6,100		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
CC	1086052224	DARLIN DANIRA VALENCIA BANGUERA		CRA 77 N 128A 10	3144517056	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11	I	08/11/2023	72136574	\$336,700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860086942-7	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	

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	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
------------	--------	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

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	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	336.700	336.700