# Planillas / Resumen de pago

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | Siervas de cristo sacerdote | **Nit:** | 860007314 |
| **Tipo planilla:** | E | **Periodo liquidación Pensiones** | Agosto 2021 |
| **Sucursal o Dependencia:** | CASA DE LA ESPERANZA | **Periodo liquidación Salud:** | Septiembre 2021 |
| **Número de radicación:** | 53023928 | **Total a pagar:** | $16,104,800 |
| **Fecha de vencimiento:** | 03/09/2021 | **Total de empleados:** | 34 |
| **Fecha de pago:** | 01/09/2021 | **Número de administradoras:** | 15 |

## Detalles del pago

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón social recaudo:** | Compensar OI | **Nit recaudo:** | 9998600669427 |
| **Descripción:** | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | **Medio de pago:** | Pago Electronico por PSE |
| **Banco:** | BANCO DAVIVIENDA | **Número de aprobación:** | 1114858104 |
| **Estado de la transacción:** | Transacción aprobada | | |

## Totales

| Código | NIT | Administradoras | No. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 34 | | $0.00 | $217,600 |
| 230201 | 800229739 | Proteccion (ING + Proteccion) | 7 | | $0.00 | $1,370,100 |
| 230301 | 800224808 | Porvenir | 12 | | $0.00 | $2,369,200 |
| 231001 | 800227940 | Colfondos | 3 | | $0.00 | $606,900 |
| 25-14 | 900336004 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 12 | | $0.00 | $2,454,800 |
| CCF24 | 860066942 | Compensar Caja de Compensacion Fliar | 34 | | $0.00 | $1,698,800 |
| EPS002 | 800130907 | Salud Total EPS | 3 | | $0.00 | $404,800 |
| EPS005 | 800251440 | Sanitas EPS | 6 | | $0.00 | $1,043,500 |
| EPS008 | 860066942 | Compensar EPS | 7 | | $0.00 | $1,095,600 |
| EPS010 | 800088702 | EPS Sura | 2 | | $0.00 | $325,900 |
| EPS017 | 830003564 | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | 11 | | $0.00 | $1,653,300 |
| EPS037 | 900156264 | Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS | 4 | | $0.00 | $616,500 |
| EPSC22 | 899999107 | EPS-S Convida | 1 | | $0.00 | $167,200 |
| PAICBF | 899999239 | ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar | 34 | | $0.00 | $1,248,200 |
| PASENA | 899999034 | SENA | 34 | | $0.00 | $832,400 |
| | | | | | | **$16,104,800** |

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos**

Siervas de Cristo Sacerdote
Nit. 860.007314-1

**LA APODERADA Y EL CONTADOR DE LA CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE – HOGAR CLARITA SANTOS**

**CERTIFICAN:**

Que la **CONGREGACIÒN SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE** – ha venido cancelando correcta y oportunamente durante los últimos SEIS (6) MESES los aportes parafiscales (Caja de compensación, ICBF y Sena) y los valores correspondientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Profesionales de todo el personal vinculado al convenio 7463 de 2021, encontrándose a PAZ Y SALVO por tales conceptos, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Se expide en Bogotá, D.C, a los tres (03) días del mes de Septiembre del año dos mil veintiuno (2021).



SOR ANA INES RINCON BARBOSA
C.C. 41.495.867 de Bogotá
Apoderada
Siervas de Cristo Sacerdote-Hogar Clarita Santos



EDILBERTO ZAMORA ESPEJO
T.P. No. 4684-T
Contador Público

# DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

## CUENTA DE COBRO N° 03

| | | |
|---|---|---|
| **Señores:** | **SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE**<br>**HOGAR CLARITA SANTOS CASA LA ESPERANZA** | **Cajicá**<br>**Agosto 31 de 2021** |
| **NIT:** | **860.007.314-1** | |
| **Tel:** | **866 16 19** | |
| **Dirección:** | **Vereda Río Grande Sector la Esperanza** | |

**DEBE A:**

| | |
|---|---|
| **Eliana Eudora Suancha Guzman** | **NIT:1.075.662.906.** |

**DETALLE**

**POR CONCEPTO DE:**

| | |
|---|---|
| Honorarios como gestor ambiental del 1 al 31 de Agosto 2021, para el convenio No. 7463 de 2021, celebrado con la Secretaria Distrital de Integración Social, cuyo objeto es: "Brindar cuidado integral y protección en el ámbito institucional a personas mayores de (60 años o más) modalidad severa que se encuentren en situación de vulnerabilidad social, en el marco de la implementación efectiva de la Política Pública Social para el envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital 2010-2025". En la sede de Cajicá Cundinamarca.<br><br>Con el fin de dar cumplimiento al numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016(modificado por el artículo 1 del Decreto 1808 de 2019), manifiesto bajo gravedad de juramento; y para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales, declaro que:<br><br>**NO** he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un termino superior a 90 días continuos o discontinuos.<br>**NO** he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un periodo inferior a 90 días, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del DUT 1625 de 2016.<br>De conformidad con el páragrafo 3 del Artículo 383 del Estatuto TRibutario **NO** autorizo se aplique una tarifa de retención en la fuente superior (tarifa 11%, 10%, 6%, 4% según aplique)<br>**NO** estoy inscrito como contribuyente del impuesto unificado bajo el régimen simple de tributación - SIMPLE.<br>**NO** soy responsable de IVA. | $ 2.173.000 |

| | | |
|---|---|---|
| FIRMA: | SUB TOTAL | $ 2.173.000 |
| Eliana Suancha Guzman | | |
| | DESCUENTOS | |
| | TOTAL | $ 2.173.000 |

Valor en Letras: Dos Millones ciento setenta y tres mil pesos

Dirección: Calle 3 no 3a Este 61 Cajicá
Teléfono: 3003156341
EMAIL: elianitasuanguz@gmail.com

43

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14767036614

(415)7707212489984(8020) 000001476703661 4

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 7 5 6 6 2 9 0 6 | 1 | 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 7 5 6 6 2 9 0 6 | 2 0 0 9 0 2 0 4 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Zipaquirá 8 9 9 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SUANCHA | GUZMAN | ELIANA | EUDORA |

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Cajicá 1 2 6 |

41. Dirección principal: CL 3 # 3 A ESTE 61 CON

42. Correo electrónico: elianitasuanguz@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 2 5 0 2 4 0 | 3 0 0 3 1 5 6 3 4 1 | |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 3 9 0 0 | 2 0 1 8 0 6 0 1 | | | | | | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 2 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

20- Obtención NIT

## Obligados aduaneros

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2021 - 06 - 28 / 15 : 42: 00

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre SUANCHA GUZMAN ELIANA EUDORA
985. Cargo Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

# Resumen General de Pago

41

GENERALES DEL APORTANTE

| ificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 662906 | | SUANCHA GUZMAN ELIANA EUDORA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 3 no 3a Este 61 | CAJICA-CUNDINAMARCA | 8838255 | No |

GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ón | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| | 2021-07 | 1081377492 | 9422272820 | I | 2021/08/03 | 2021/08/03 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $263,800 |

**DACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| **al: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $0 | $0 | | | $908,526 | $4,800 | | $0 | $0 |
| **de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $0 | $0 | | | $908,526 | $4,800 | | $0 | $0 |
| CAJICA Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $0 | $0 | | | $908,526 | $4,800 | | $0 | $0 |
| CC | 1075662906 | SUANCHA ELIANA | 23100I | 30 | $908,526 | $145,400 | EPS017 | 30 | $908,526 | $113,600 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $908,526 | $4,800 | 0 | $0 | $0 |
| **Afiliados( 1)** | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $0 | $0 | | | $908,526 | $4,800 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

45

GENERALES DEL APORTANTE

| ficación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 62906 | | SUANCHA GUZMAN ELIANA EUDORA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 3 no 3a Este 61 | CAJICA-CUNDINAMARCA | 8838255 | No |

GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| n | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| | 2021-07 | 1081377492 | 9422272820 | I | 2021/08/03 | 2021/08/03 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $263,800 |

**MEN DE PAGO**

| D | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $145,400 | $0 | $0 | $145,400 |
| FONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $145,400 | $0 | $0 | $145,400 |
| MINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $4,800 | $0 | $0 | $4,800 |
| SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $4,800 | $0 | $0 | $4,800 |
| MINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| SANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| | | | | 1 | $263,800 | $0 | $0 | $263,800 |

46

# DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

## CUENTA DE COBRO N° 03

| | | |
|---|---|---|
| **Señores:** | **SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE**<br>**HOGAR CLARITA SANTOS CASA LA ESPERANZA** | Cajicá<br>Agosto 30 de 2021 |
| **NIT:** | **860.007.314-1** | |
| **Tel:** | **866 16 19** | |
| **Dirección:** | **Vereda Río Grande Sector la Esperanza** | |

DEBE A:

| | |
|---|---|
| **EDNA YOLIMA BELTRAN PARRA** | **NIT:52.713.618** |

DETALLE

| | |
|---|---|
| **POR CONCEPTO DE:**<br><br>Honorarios de **Gerontóloga** del 1 al 30 de Agosto de 2021, para el convenio No. 7463 de 2021, celebrado con la Secretaria Distrital de Integración Social, cuyo objeto es: "Brindar cuidado integral y protección en el ámbito institucional a personas mayores de (60 años o más) modalidad severa que se encuentren en situación de vulnerabilidad social, en el marco de la implementación efectiva de la Política Pública Social para el envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital 2010-2025". En la sede de Cajicá Cundinamarca.<br><br>Con el fin de dar cumplimiento al numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016(modificado por el artículo 1 del Decreto 1808 de 2019), manifiesto bajo gravedad de juramento; y para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales, declaro que:<br><br>**NO** he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un termino superior a 90 días continuos o discontinuos.<br>**NO** he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un periodo inferior a 90 días, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del DUT 1625 de 2016.<br>De conformidad con el páragrafo 3 del Artículo 383 del Estatuto TRibutario **NO** autorizo se aplique una tarifa de retención en la fuente superior (tarifa 11%, 10%, 6%, 4% según aplique)<br>**NO** estoy inscrito como contribuyente del impuesto unificado bajo el régimen simple de tributación - SIMPLE.<br>**NO** soy responsable de IVA.<br>**NO** autorizo que se aplique una tarifa de rentención en la fuente superior (tarifa 11%, 10%, 6%, 4% según aplique) a la determinada en el punto anterior(Depuración). | $ 3.877.056 |

| | | |
|---|---|---|
| FIRMA: | **SUB TOTAL** | $ 3.877.056 |
| | | |
| | **DESCUENTOS** | |
| | **TOTAL** | $ 3.877.056 |

Valor en Letras: Tres millones ochocientos setenta y siete mil cincuenta y seis pesos

Dirección: Clle. 7 # 8-56 Cajicá
Teléfono: 3142657450
EMAIL: yolbe184@gmail.com

47

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14767117196

(415)7707212489984(8020) 000001476711719 6

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 5 2 7 1 3 6 1 8 | 0 | 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 52713618 | 1 9 9 9 0 8 0 6 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BELTRAN | PARRA | EDNA | YOLIMA |

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Guasca 3 2 2 |

41. Dirección principal: CL 2 A 9 14

42. Correo electrónico: yolbe184@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 0 4 6 6 9 1 0 5 2

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 7 4 9 0 | 2 0 0 5 0 6 0 1 | 5 6 1 3 | 2 0 1 4 0 7 1 5 | | | | 1 |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código: 2 2 4 9 5 0

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

50 - No responsable de Consumo restauran

### Obligados aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

### Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2021 - 06 - 28 / 16 : 37: 29

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

BELTRAN PARRA EDNA YOLIMA

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

# Resumen General de Pago

GENERALES DEL APORTANTE

| ficación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18 | | BELTRAN PARRA EDNA YOLIMA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 2 A N 9-14 | GUASCA-CUNDINAMARCA | 5555555 | No |

GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| | 2021-07 | 1105400503 | 9423783616 | I | 2021/08/05 | 2021/08/25 | BANCO DAVIVIENDA | 20 | $481,300 |

**DACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| : PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | $1,550,823 | $248,200 | | | $1,550,823 | $193,900 | | | $1,550,823 | $31,100 | | | $1,550,823 | $8,100 | | $0 | $0 |
| le Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | $1,550,823 | $248,200 | | | $1,550,823 | $193,900 | | | $1,550,823 | $31,100 | | | $1,550,823 | $8,100 | | $0 | $0 |
| GUASCA Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) | | | | $1,550,823 | $248,200 | | | $1,550,823 | $193,900 | | | $1,550,823 | $31,100 | | | $1,550,823 | $8,100 | | $0 | $0 |
| CC 52713618 | BELTRAN EDNA | 230201 | 30 | $1,550,823 | $248,200 | EPS005 | 30 | $1,550,823 | $193,900 | CCF24 | 30 | $1,550,823 | $31,100 | 14-11 | 30 | $1,550,823 | $8,100 | 30 | $0 | $0 |
| **Afiliados( 1)** | | | | $1,550,823 | $248,200 | | | $1,550,823 | $193,900 | | | $1,550,823 | $31,100 | | | $1,550,823 | $8,100 | | $0 | $0 |

# DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

## CUENTA DE COBRO N°03

**Señores:**

**SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE**
**HOGAR CLARITA SANTOS CASA LA ESPERANZA**
**NIT:** **860.007.314-1**
**Tel:** **866 16 19**
**Dirección:** **Vereda Río Grande Sector la Esperanza**

Cajicá
Agosto 31 de 2021

DEBE A:

**JENNY PATRICIA CARDENAS GOMEZ** — **NIT: 1.070.013.975**

DETALLE

**POR CONCEPTO DE:**

Honorarios de **Tenico en archivo** del 1 al 31 de Agosto de 2021, para el convenio No. 7463 de 2021, celebrado con la Secretaria Distrital de Integración Social, cuyo objeto es: "Brindar cuidado integral y protección en el ámbito institucional a personas mayores de (60 años o más) modalidad severa que se encuentren en situación de vulnerabilidad social, en el marco de la implementación efectiva de la Política Pública Social para el envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital 2010-2025". En la sede de Cajicá Cundinamarca.

Con el fin de dar cumplimiento al numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016(modificado por el artículo 1 del Decreto 1808 de 2019), manifiesto bajo gravedad de juramento; y para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales, declaro que:

**NO** he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un termino superior a 90 días continuos o discontinuos.

**NO** he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un periodo inferior a 90 días, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del DUT 1625 de 2016.

De conformidad con el páragrafo 3 del Artículo 383 del Estatuto TRibutario **NO** autorizo se aplique una tarifa de retención en la fuente superior (tarifa 11%, 10%, 6%, 4% según aplique)

**NO** estoy inscrito como contribuyente del impuesto unificado bajo el régimen simple de tributación - SIMPLE.

**NO** soy responsable de IVA.

**NO** autorizo que se aplique una tarifa de rentención en la fuente superior (tarifa 11%, 10%, 6%, 4% según aplique) a la determinada en el punto anterior(Depuración).

$ 2.173.000

| | | |
|---|---|---|
| FIRMA: Patricia Cárdenas 1070013975 Cajicá | SUB TOTAL | $ 2.173.000 |
| | | |
| | DESCUENTOS | 0,00 |
| | TOTAL | $ 2.173.000 |

Valor en Letras: Dos millones ciento setenta y tres mil pesos M/C

Dirección: Calle 11 Nº 9-144 el Misterio Cajicá
Teléfono: 3108563982
EMAIL: cardenaspatricia@hotmail.com

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2021-08-12, 07:07:33 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1039614812

**Periodo Cotización** 202107 **Periodo Servicio** 202107

**Cliente:**

## PAGADA 2021-08-12 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | JENNY PATRICIA CARDENAS GOMEZ | | | | |
| **Documento** | CC 1070013975 | **Dirección** | CR 3A #9 - 144 ENTRADA EL MISTERIO | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 8660426 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | CAJICA | **Departamento** | CUNDINAMARCA | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | | | Residente | | Exonerado | | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 57 | 00 | | | | N | CARDENAS GOMEZ JENNY PATRICIA | 25126000 - 25 | | CUNDINAMARCA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | | | $ 908.526 | 230301 | | 16 % | $ 908.526 | $ 145.400 | $ 0 | $ 0 | EPS017 | | 12,5 % | $ 908.526 | $ 113.600 | $ 0 | 14-11 | 1 | 0.522 % | $ 908.526 | $ 4.800 | CCF24 | 2 % | $ 908.526 | $ 18.200 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | FAMISANAR EPS | ARL SURA | COMPENSAR CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 145.400 | $ 0 | $ 0 | $ 113.600 | $ 4.800 | $ 18.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 282.000 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

51 28

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14551295641

(415)7707212489984(8020) 000001455129564 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 7 0 0 1 3 9 7 5 | 6. DV 8

12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 3 2

14. Buzón electrónico

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 1 0 7 0 0 1 3 9 7 5

27. Fecha expedición: 2 0 1 2 0 3 2 9

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País 1 6 9

29. Departamento: Cundinamarca 2 5

30. Ciudad/Municipio: Cajicá 1 2 6

31. Primer apellido: CARDENAS

32. Segundo apellido: GOMEZ

33. Primer nombre: JENNY

34. Otros nombres: PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Cundinamarca 2 5

40. Ciudad/Municipio: Cajicá 1 2 6

41. Dirección principal: VDA RIO GRANDE SECTOR EL MISTERIO

42. Correo electrónico: cardenas4c@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 8 6 6 0 4 2 6

45. Teléfono 2: 3 2 1 2 2 4 2 8 2 2

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 2 9 9 | 2 0 1 4 0 8 0 1 | | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

### Obligados aduaneros

54. Código

### Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

**IMPORTANTE:** Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2019 - 05 - 29

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA NO CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

CUENTA DE COBRO N° 03

| | | |
|---|---|---|
| **Señores:** | **SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE**<br>**HOGAR CLARITA SANTOS CASA LA ESPERANZA** | Cajicá<br>Agosto 31 de 2021 |
| **NIT:** | **860.007.314-1** | |
| **Tel:** | **866 16 19** | |
| **Dirección:** | **Vereda Río Grande Sector la Esperanza** | |

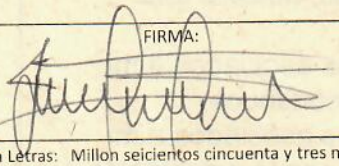
DEBE A:

| | |
|---|---|
| **JOHANNA MARCELA YANES SUÁREZ** | **NIT:1.023.875.378** |

DETALLE

**POR CONCEPTO DE:**

| | |
|---|---|
| Honorarios de **Trabajo Social** del 1 al 31 de Agosto de 2021, para el convenio No. 7463 de 2021, celebrado con la Secretaria Distrital de Integración Social, cuyo objeto es: "Brindar cuidado integral y protección en el ámbito institucional a personas de 60 años o más que se encuentren en situación de vulnerabilidad social, mediante acciones de ocupación humana, cuidado integral, fortalecimiento de vínculos familiares, participación, redes de apoyo y buen trato en el marco de la Política Pública Social para el envejecimiento y la vejez en la sede de Cajicá Cundinamarca.<br><br>Con el fin de dar cumplimiento al numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016(modificado por el artículo 1 del Decreto 1808 de 2019), manifiesto bajo gravedad de juramento; y para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales, declaro que:<br><br>**NO** he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un termino superior a 90 días continuos o discontinuos.<br>**NO** he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un periodo inferior a 90 días, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del DUT 1625 de 2016.<br>De conformidad con el páragrafo 3 del Artículo 383 del Estatuto TRibutario **NO** autorizo se aplique una tarifa de retención en la fuente superior (tarifa 11%, 10%, 6%, 4% según aplique)<br>**NO** estoy inscrito como contribuyente del impuesto unificado bajo el régimen simple de tributación - SIMPLE.<br>**NO** soy responsable de IVA.<br>**NO** autorizo que se aplique una tarifa de rentención en la fuente superior (tarifa 11%, 10%, 6%, 4% según aplique) a la determinada en el punto anterior(Depuración). | $ 3,877,056 |

| | | |
|---|---|---|
| FIRMA:  | SUB TOTAL | $ 3,877,056 |
| | | |
| | DESCUENTOS | |
| | TOTAL | $ 3,877,056 |

Valor en Letras: Millon seicientos cincuenta y tres mil pesos

Dirección: Cra. 12 j # 32-02 Bogotá
Teléfono: 3125658815
EMAIL: johanna.yanes.suarez@gmail.com

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1023875378 | | YANES SUAREZ JOHANNA MARCELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | crr9 n57 29 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-07 | 2021-07 | 1079217883 | 9422890550 | I | 2021/08/19 | 2021/08/02 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $443,100 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $244,300 | $0 | $0 | $244,300 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $244,300 | $0 | $0 | $244,300 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $8,000 | $0 | $0 | $8,000 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $8,000 | $0 | $0 | $8,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $190,800 | $0 | $0 | $190,800 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $190,800 | $0 | $0 | $190,800 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$443,100** | **$0** | **$0** | **$443,100** |

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14767275530

(415)7707212489984(8020) 000001476727553 0

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 2 3 8 7 5 3 7 8 | 8 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1023875378 | 2007/07/09 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| YANES | SUAREZ | JOHANNA | MARCELA |

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

41. Dirección principal: CR 14 C 32 02 SUR BRR BOSQUES DE SAN CARLOS

42. Correo electrónico * johanna.yanes.suarez@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 8 1 4 6 7 3 5 | 3 1 2 5 6 5 8 8 1 5 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 7 3 0 | 2 0 1 7 0 3 0 1 | | | | | 3 4 6 0 | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

### Obligados aduaneros

54. Código

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO 60. No. de Folios: 61. Fecha

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

52

# DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

## CUENTA DE COBRO N°03

| | |
|---|---|
| **Señores:** **SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE HOGAR CLARITA SANTOS CASA LA ESPERANZA**<br>**NIT:** **860.007.314-1**<br>**Tel:** **866 16 19**<br>**Dirección:** **Vereda Río Grande Sector la Esperanza** | Cajicá<br>Agosto 31 de 2021 |

DEBE A:

| | |
|---|---|
| **JULIO ALDEMAR ESTUPIÑAN FORERO** | **NIT: 3.146.416** |

DETALLE

| | |
|---|---|
| **POR CONCEPTO DE:**<br>Honorarios de **Tenico en Gastronomia** del 1 al 31 de Julio de 2021, para el convenio No. 7463 de 2021, celebrado con la Secretaria Distrital de Integración Social, cuyo objeto es: "Brindar cuidado integral y protección en el ámbito institucional a personas mayores de (60 años o más) modalidad severa que se encuentren en situación de vulnerabilidad social, en el marco de la implementación efectiva de la Política Pública Social para el envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital 2010-2025". En la sede de Cajicá Cundinamarca.<br>Con el fin de dar cumplimiento al numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016(modificado por el artículo 1 del Decreto 1808 de 2019), manifiesto bajo gravedad de juramento; y para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales, declaro que:<br>**NO** he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un termino superior a 90 días continuos o discontinuos.<br>**NO** he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un periodo inferior a 90 días, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del DUT 1625 de 2016.<br>De conformidad con el páragrafo 3 del Artículo 383 del Estatuto TRibutario **NO** autorizo se aplique una tarifa de retención en la fuente superior (tarifa 11%, 10%, 6%, 4% según aplique)<br>**NO** estoy inscrito como contribuyente del impuesto unificado bajo el régimen simple de tributación - SIMPLE.<br>**NO** soy responsable de IVA.<br>**NO** autorizo que se aplique una tarifa de rentención en la fuente superior (tarifa 11%, 10%, 6%, 4% según aplique) a la determinada en el punto anterior(Depuración). | **$ 2.173.000** |

| | | |
|---|---|---|
| FIRMA: 3'146'416 | SUB TOTAL | $ 2.173.000 |
| | | |
| | DESCUENTOS | |
| | TOTAL | $ 2.173.000 |

Valor en Letras: Dos millones ciento setenta y tres mil pesos M/C

Dirección:calle 4 Nº 0-91
Teléfono: 313 2529897
EMAIL:aldecompa@hotmail.com

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2021-08-23, 09:53:16 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1039329067

**Periodo Cotización:** julio de 2021 **Periodo Servicio:** julio de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8816089340

**PAGADO 23/08/2021**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | JULIO ALDEMAR ESTUPINAN FORERO | | |
| **Documento** | CC3146416 | **Dirección** | CALLE 4 0 91 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3132529897 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | CAJICA | **Departamento** | CUNDINAMARCA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P. | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 3146416 | JULIO ALDEMAR ESTUPIÑAN FORERO | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (231001) COLFONDOS | $ 908.526 | $ 145.400 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 908.526 | $ 113.600 | 0,522 | $ 908.526 | $ 4.800 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 263.800 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 908.526 | $ 908.526 | $ 908.526 | $ 0 | $ 145.400 | $ 113.600 | $ 4.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 263.800 | $ 0 | $ 263.800 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

54

4. Número de formulario 14551039451

(415)7707212489984(8020) 000001455103945 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 3 1 4 6 4 1 6 | 9 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 3 1 4 6 4 1 6 | 1 9 8 8 0 5 0 7 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Cajicá 1 2 6 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ESTUPIÑAN | FORERO | JULIO | ALDEMAR |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Cajicá 1 2 6 |

41. Dirección principal
CL 4 0 91

42. Correo electrónico aldecompa@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 8 6 6 2 8 5 0 | 3 1 3 2 5 2 9 8 9 7 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 1 0 8 9 | 2 0 0 9 0 2 1 4 | 5 6 2 1 | 2 0 0 9 0 2 1 4 | | 5 6 2 9 | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

### Obligados aduaneros

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 05 - 29

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

55

# DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

CUENTA DE COBRO N° 03

| | | |
|---|---|---|
| **Señores:** | **CONGREGACIÓN SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE HOGAR CLARITA SANTOS CASA LA ESPERANZA** | Cajicá Agosto 30 de 2021 |
| **NIT:** | **860.007.314-1** | |
| **Tel:** | **866 16 19** | |
| **Dirección:** | **Vereda Río Grande Sector la Esperanza** | |

DEBE A:

| | |
|---|---|
| **KAREN GAETH HENNIG** | **NIT:1.070.015.681** |

DETALLE

| POR CONCEPTO DE: | | |
|---|---|---|
| Honorarios de **Nutricionista** del 1 al 30 de agosto de 2021, para el convenio No. 7463 de 2021, celebrado con la Secretaria Distrital de Integración Social, cuyo objeto es: "Brindar cuidado integral y protección en el ámbito institucional a personas mayores de (60 años o más) modalidad severa que se encuentren en situación de vulnerabilidad social, en el marco de la implementación efectiva de la Política Pública Social para el envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital 2010-2025". En la sede de Cajicá Cundinamarca.<br><br>Con el fin de dar cumplimiento al numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016(modificado por el artículo 1 del Decreto 1808 de 2019), manifiesto bajo gravedad de juramento; y para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales, declaro que:<br><br>**NO** he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un termino superior a 90 días continuos o discontinuos.<br>**NO** he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un periodo inferior a 90 días, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del DUT 1625 de 2016.<br>De conformidad con el párragrafo 3 del Artículo 383 del Estatuto TRibutario **NO** autorizo se aplique una tarifa de retención en la fuente superior (tarifa 11%, 10%, 6%, 4% según aplique)<br>**NO** estoy inscrito como contribuyente del impuesto unificado bajo el régimen simple de tributación SIMPLE.<br>**NO** soy responsable de IVA.<br>**NO** autorizo que se aplique una tarifa de rentención en la fuente superior (tarifa 11%, 10%, 6%, 4% según aplique) a la determinada en el punto anterior(Depuración). | $ | 3.877.056 |

| FIRMA: | | |
|---|---|---|
| | SUB TOTAL | $ 3.877.056 |
| | | |
| | DESCUENTOS | |
| | TOTAL | $ 3.877.056 |

Valor en Letras: Tres millones ochocientos setenta y siete mil cincuenta y seis pesos

Dirección: Cra 7A ESTE # 16-129
Teléfono: 3204972604
EMAIL: kgaethh@unal.edu.co

compensar | miplanilla.com

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1070015681 | Sucursal | PRINCIPAL | Teléfono | 3204972604 |
| | KAREN GAETH HENNIG | Dirección | CRA 7b este #16-129 | Fecha Pago | 04/08/2021 |
| tante | I - Independiente | Ciudad | CAJICÁ | Periodo Salud | Julio-21 |
| | BANCO DAVIVIENDA | No. Planilla | 52406667 | Periodo Pensión | Julio-21 |
| | $473,700 | Total Intereses Mora | $0 | Estado | Pagada |
| en Mora | 0 | | | | |

| mbre | Nit | Afiliados | Sumatoria IBC | Cotización | Voluntaria Afiliado | Voluntaria Empleador | Fondo Solidaridad | Fondo Subsistencia | Interés Mora | Total antes Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ministradora lombiana de nsiones - lpensiones | 900336004 | 1 | $1,526,400 | $244,300 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | $244,300 |
| | | | $1,526,400 | $244,300 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | | $244,300 |

| mbre | Nit | Afiliados | Sumatoria IBC | Cotización | UPC | Interés Mora | Autorización Incapacidades | Valor Incapacidades | Autorización Licencias | Valor Licencias | Saldo a Favor | Total antes Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| mpensar EPS | 860066942 | 1 | $1,526,400 | $190,800 | $0 | $0 | | $0 | | $0 | | 190800 | $190,800 |
| | | | $1,526,400 | $190,800 | $0 | $0 | | $0 | | $0 | | $190,800 | $190,800 |

**N ARP**

| mbre | Nit | Afiliados | Sumatoria IBC | Cotización | Interés Mora | Valor Total Incapacidades | Saldo a Favor | Valor Pagado Otros Riesgos | Total antes Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| L SURA | 890903790 | 1 | $1,526,400 | $8,000 | $0 | | | | 8000 | $8,000 |

**OMPENSACIÓN**

| mbre | Nit | Afiliados | Sumatoria IBC | Cotización | Interés Mora | Total antes Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| mpensar Caja Compensacion ar | 860066942 | 1 | $1,526,400 | $30,600 | $0 | 30600 | $30,600 |
| | | | $1,526,400 | $30,600 | $0 | $30,600 | $30,600 |

PAGADO

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

ISO / IEC 27001 icontec Certificado Nº SI 006-1

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14690335251

(415)7707212489984(8020) 000001469033525 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 7 0 0 1 5 6 8 1 | 7 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 7 0 0 1 5 6 8 1 | 2 0 1 3 0 4 2 9 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Cajicá 1 2 6 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GAETH | HENNIG | KAREN | |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Cajicá 1 2 6 |

41. Dirección principal
CR 7 A ESTE 16 129

42. Correo electrónico karengaeth@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 0 4 9 7 2 6 0 4 | |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 7 4 9 0 | 2 0 1 7 0 2 2 8 | | | | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

| Obligados aduaneros | Exportadores |
|---|---|
| 54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 | 55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre

FOTOCOPIA DOCUMENTO SIN COSTO

58

# DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

## CUENTA DE COBRO N° 01

| | | |
|---|---|---|
| **Señores:** | **SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE**<br>**HOGAR CLARITA SANTOS CASA LA ESPERANZA** | **Cajicá**<br>**Agosto 31 de 2021** |
| **NIT:** | **860.007.314-1** | |
| **Tel:** | **866 16 19** | |
| **Dirección:** | **Vereda Río Grande Sector la Esperanza** | |

**DEBE A:**

| | |
|---|---|
| **Cleya Malagon Susa** | **NIT: 35.410.895** |

**DETALLE**
**POR CONCEPTO DE:**

| | | |
|---|---|---|
| Honorarios como Jefe de enfermeria del 1 al 31 de Agosto de 2021, para el convenio No. 7463 de 2021, celebrado con la Secretaria Distrital de Integración Social, cuyo objeto es: "Brindar cuidado integral y protección en el ámbito institucional a personas mayores de (60 años o más) modalidad severa que se encuentren en situación de vulnerabilidad social, en el marco de la implementación efectiva de la Política Pública Social para el envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital 2010-2025". En la sede de Cajicá Cundinamarca.<br><br>Con el fin de dar cumplimiento al numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016(modificado por el artículo 1 del Decreto 1808 de 2019), manifiesto bajo gravedad de juramento; y para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales, declaro que:<br><br>**NO** he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un termino superior a 90 días continuos o discontinuos.<br>**NO** he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un periodo inferior a 90 días, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del DUT 1625 de 2016.<br>De conformidad con el páragrafo 3 del Artículo 383 del Estatuto TRibutario **NO** autorizo se aplique una tarifa de retención en la fuente superior (tarifa 11%, 10%, 6%, 4% según aplique)<br>**NO** estoy inscrito como contribuyente del impuesto unificado bajo el régimen simple de tributación - SIMPLE.<br>**NO** soy responsable de IVA. | $ | 3.877.056 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FIRMA: | SUB TOTAL | $ | 3.877.056 |
| | DESCUENTOS | | |
| | TOTAL | $ | 3.877.056 |

Valor en Letras: Tres Millones Ochocientos Setenta y siete mil cero cincuenta y seis pesos

Dirección: Calle 3 no 4-47 Cogua cund
Teléfono:3 112316437
EMAIL: cleyis2013@gmail.com

59

DIAN

**Formulario del Registro Único Tributario**
**Hoja Principal**

MUISCA

**001**

2. Concepto: 0 1 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14286237162

(415)7707212469984(8020) 000001428623716 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3 5 4 1 0 8 9 5 – 1

6. DV

12. Dirección seccional impuestos de Bogotá: 3 2

14. Buzón electrónico

## IDENTIFICACION

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión iliquida 2 | Cédula de ciudadania 1 3 | 3 5 4 1 0 8 9 5 | 1 9 8 5 0 5 2 7 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | | 30. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Cundinamarca | 2 5 | Zipaquirá | 8 9 9 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MALAGON | SUSA | CLEYA | |

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

## UBICACION

| 38. País | 39. Departamento | | 40. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca | 2 5 | Cogua | 2 0 0 |

41. Dirección principal: CL 3 4 41

| 42. Correo electrónico | 43. Apartado aéreo | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|---|
| cleyis2013@gmail.com | | 3 1 1 2 3 1 6 4 3 7 | |

## CLASIFICACION

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 0 0 1 0 | 1 9 9 4 0 4 2 1 | 8 6 9 2 | 1 9 9 4 0 4 2 1 | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código: | 2 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

20- Obtención NIT

### Usuarios aduaneros

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código: | | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo |
|---|---|
| | |

| Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|
| 57. Modo | | | |
| 58. CPC | | | |

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI X NO

60. No. de Folios: 1

61. Fecha: 2 0 1 4 0 3 2 1

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: CASTILLO BAQUERO ROCIO [illegible]SETH

985. Cargo: Punto de Contacto Presencial

Fecha generación documento PDF: 21-03-2014 08:41:23AM

60

# DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

## CUENTA DE COBRO N° 03

| | | |
|---|---|---|
| **Señores:** | **SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE**<br>**HOGAR CLARITA SANTOS CASA LA ESPERANZA** | Cajicá<br>Agosto 31 de 2021 |
| **NIT:** | **860.007.314-1** | |
| **Tel:** | **866 16 19** | |
| **Dirección:** | **Vereda Río Grande Sector la Esperanza** | |

DEBE A:

| | |
|---|---|
| **NADYMA MARIBEL RODRIGUEZ AGUDO** | **NIT: 52.666.753** |

DETALLE

| | | |
|---|---|---|
| **POR CONCEPTO DE:**<br>Honorarios de **Auxiliar de terapia ocupacional** del 1 al 31 de Agosto de 2021, para el convenio No. 7463 de 2021, celebrado con la Secretaria Distrital de Integración Social, cuyo objeto es: "Brindar cuidado integral y protección en el ámbito institucional a personas mayores de (60 años o más) modalidad severa que se encuentren en situación de vulnerabilidad social, en el marco de la implementación efectiva de la Política Pública Social para el envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital 2010-2025". En la sede de Cajicá Cundinamarca.<br>Con el fin de dar cumplimiento al numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016(modificado por el artículo 1 del Decreto 1808 de 2019), manifiesto bajo gravedad de juramento; y para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales, declaro que:<br>**NO** he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un termino superior a 90 días continuos o discontinuos.<br>**NO** he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un periodo inferior a 90 días, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del DUT 1625 de 2016.<br>De conformidad con el páragrafo 3 del Artículo 383 del Estatuto TRibutario **NO** autorizo se aplique una tarifa de retención en la fuente superior (tarifa 11%, 10%, 6%, 4% según aplique)<br>**NO** estoy inscrito como contribuyente del impuesto unificado bajo el régimen simple de tributación - SIMPLE.<br>**NO** soy responsable de IVA.<br>**NO** autorizo que se aplique una tarifa de rentención en la fuente superior (tarifa 11%, 10%, 6%, 4% según aplique) a la determinada en el punto anterior(Depuración). | **$** | **2.173.000** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FIRMA: Nadyma Maribel Rodriguez A<br>CC# 52.666.753 de Cajicá. | SUB TOTAL | **$** | **2.173.000** |
| | | | |
| | DESCUENTOS | | |
| | TOTAL | **$** | **2.173.000** |

| | |
|---|---|
| Valor en Letras: | Dos millones ciento setenta y tres mil pesos M/C |

Dirección:calle 5 No 1 E-04
Teléfono: 3103102070
EMAIL:nadymarodriguez@hotmail.com

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 52666753 | | RODRIGUEZ AGUDO NADYMA MARIBEL | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll 5 #1 E-04 CONJUNTO BIBLOS CASA 75 | CAJICA-CUNDINAMARCA | 8795883 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-07 | 2021-07 | 30156047 | 9422635439 | I | 2021/08/12 | 2021/08/04 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $263,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $145,400 | $0 | $0 | $145,400 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $145,400 | $0 | $0 | $145,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $4,800 | $0 | $0 | $4,800 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $4,800 | $0 | $0 | $4,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| TOTAL | | | | 1 | $263,800 | $0 | $0 | $263,800 |



2021/08/04 09:44 AM

62

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto: 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario: 14553358418

(415)7707212489984(8020) 000001455335841 8

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 5 2 6 6 6 7 5 3 | 5 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 52666753 | 1 9 9 0 1 1 2 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Cajicá 1 2 6 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RODRIGUEZ | AGUDO | NADYMA | MARIBEL |

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Cajicá 1 2 6 |

41. Dirección principal: CL 5 1 E 04 CA 75 CONJ BIBLOS

42. Correo electrónico: nadymarodriguez@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 1 3 1 5 2 8 5 0 | |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 2 9 9 | 2 0 1 4 0 8 1 0 | | | | | | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA.

| Obligados aduaneros | | | | | | | | | | Exportadores | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| 54. Código | | | | | | | | | | | | 57. Modo | | | |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE:** Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2019 - 05 - 30

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

63

# DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

CUENTA DE COBRO N° 03

| | | |
|---|---|---|
| **Señores:** | **SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE**<br>**HOGAR CLARITA SANTOS CASA LA ESPERANZA** | **Cajicá**<br>**Agosto 31 de 2021** |
| **NIT:** | **860.007.314-1** | |
| **Tel:** | **866 16 19** | |
| **Dirección:** | **Vereda Río Grande Sector la Esperanza** | |

**DEBE A:**

| | |
|---|---|
| **Viviana Ayde Josa Granja** | **NIT:53.155.088** |

**DETALLE**

| **POR CONCEPTO DE:** | | |
|---|---|---|
| Honorarios como Terapeuta Ocupacional del 1 al 31 de Agosto de 2021, para el convenio No. 7463 de 2021, celebrado con la Secretaria Distrital de Integración Social, cuyo objeto es: "Brindar cuidado integral y protección en el ámbito institucional a personas mayores de (60 años o más) modalidad severa que se encuentren en situación de vulnerabilidad social, en el marco de la implementación efectiva de la Política Pública Social para el envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital 2010-2025". En la sede de Cajicá Cundinamarca.<br><br>Con el fin de dar cumplimiento al numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016(modificado por el artículo 1 del Decreto 1808 de 2019), manifiesto bajo gravedad de juramento; y para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales, declaro que:<br><br>**NO** he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un termino superior a 90 días continuos o discontinuos.<br>**NO** he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un periodo inferior a 90 días, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del DUT 1625 de 2016.<br>De conformidad con el páragrafo 3 del Artículo 383 del Estatuto TRibutario **NO** autorizo se aplique una tarifa de retención en la fuente superior (tarifa 11%, 10%, 6%, 4% según aplique)<br>**NO** estoy inscrito como contribuyente del impuesto unificado bajo el régimen simple de tributación - SIMPLE.<br>**NO** soy responsable de IVA. | $ | 3.877.056 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FIRMA: Viviana Josa G | SUB TOTAL | $ | 3.877.056 |
| | | | |
| | DESCUENTOS | | |
| | TOTAL | $ | 3.877.056 |

Valor en Letras: Tres Millones Ochocientos Setenta y siete mil cero cincuenta y seis pesos

Dirección: Calle 7 no 1 c 84 Chia
Teléfono: 3002863181
EMAIL: vajosag@gmail.com

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

64

4. Número de formulario 14767101153

(415)7707212489984(8020) 000001476710115 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 5 3 1 5 5 0 8 8 | 6 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 5 3 1 5 5 0 8 8 | 2 0 0 3 1 2 1 9 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| JOSA | GRANJA | VIVIANA | AYDE |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

41. Dirección principal
CL 7 1 C 84

42. Correo electrónico vajosag@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 0 0 2 8 6 3 1 8 1 | 3 1 0 2 2 0 9 3 3 7 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 6 9 2 | 2 0 1 2 0 1 0 2 | 7 4 9 0 | 2 0 1 2 0 1 0 2 | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

### Obligados aduaneros

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

DOCUMENTO IRRADICADO POR CORREO SIN COSTO

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 | 53155088 | VIVIANA AYDE JOSA GRANJA | | Cra 4 # 1 - 32 | 3002863181 | atinaivj@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| UNICA | I – Independiente | | | CUNDINAMARCA | CHÍA | | 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 | |
| 2021-07 | 2021-07 | I | 04/08/2021 | 52152225 | $449.900 | |

## 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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 193.800 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 193.800 | 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 | 248.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 248.000 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 8.100 | | | | 8.100 | 0 | 0 | 8.100 | | | 81 | 8.100 | 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 | 193.800 | 193.800 |
| Pensión | 1 | 248.000 | 248.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 8.100 | 8.100 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 449.900 | 449.900 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 53155088 | VIVIANA AYDE JOSA GRANJA | Cra 4 # 1 - 32 | 3002863181 | atinaivj@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | CUNDINAMARCA | CHÍA | | 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 | |
| 2021-07 | 2021-07 | I | 04/08/2021 | 52152225 | $449.900 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Cotiz. 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 | 53155088 | JOSA GRANJA VIVIANA AYDE | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.550.000 | 248.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.550.000 | 193.800 | 14-11 | 1.550.000 | 1 | 8,100 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

70

# DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

CUENTA DE COBRO N° 03

| | | |
|---|---|---|
| **Señores:** | **SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE HOGAR CLARITA SANTOS** | **Cajicá Agosto 30 de 2021** |
| **NIT:** | **860.007.314-1** | |
| **Tel:** | **866 16 19** | |
| **Dirección:** | **Vereda Río Grande Sector la Esperanza** | |

**DEBE A:**

| | |
|---|---|
| **Yeny Milena Rincón Rodríguez** | **NIT:52666474** |

**DETALLE**

**POR CONCEPTO DE:**

| | | |
|---|---|---|
| Honorarios como Psicóloga del 1 al 30 de Agosto de 2021, para el convenio No. 7463 de 2021, celebrado con la Secretaria Distrital de Integración Social, cuyo objeto es: "Brindar cuidado integral y protección en el ámbito institucional a personas mayores de (60 años o más) modalidad severa que se encuentren en situación de vulnerabilidad social, en el marco de la implementación efectiva de la Política Pública Social para el envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital 2010-2025". En la sede de Cajicá Cundinamarca.<br><br>Con el fin de dar cumplimiento al numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016(modificado por el artículo 1 del Decreto 1808 de 2019), manifiesto bajo gravedad de juramento; y para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales, declaro que:<br><br>**NO** he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un termino superior a 90 días continuos o discontinuos.<br>**NO** he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un periodo inferior a 90 días, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del DUT 1625 de 2016.<br>De conformidad con el páragrafo 3 del Artículo 383 del Estatuto TRibutario **NO** autorizo se aplique una tarifa de retención en la fuente superior (tarifa 11%, 10%, 6%, 4% según aplique)<br>**NO** estoy inscrito como contribuyente del impuesto unificado bajo el régimen simple de tributación - SIMPLE.<br>**NO** soy responsable de IVA | $ | 3.877.056 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FIRMA: | SUB TOTAL | $ | 3.877.056 |
| | | | |
| | DESCUENTOS | | |
| | TOTAL | $ | 3.877.056 |

Valor en Letras: Tres Millones Ochocientos Setenta y Siete Mil cincuenta y seis pesos

Dirección: Calle 7 # 8-56 Cajicá
Teléfono: 3003607163
EMAIL: yemiri2008@gmail.com

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 | 52666474 | YENY MILENA RINCON RODRIGUEZ | | Calle 7 No. 8-56 | 8661702 | yemiri2008@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | CUNDINAMARCA | CAJICÁ | | 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 |
| 2021-07 | 2021-07 | I | 09/08/2021 | 52529946 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $473.700 | |

## 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 | | | | | |
| EPS037 | Nueva EPS | 900156264-2 | 190.800 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 190.800 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 244.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 244.300 | 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 | 8.000 | | | | 8.000 | 0 | 0 | 8.000 | | | 80 | 8.000 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 30.600 | 0 | 0 | 30.600 | 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 | 190.800 | 190.800 |
| Pensión | 1 | 244.300 | 244.300 |
| Riesgos Laborales | 1 | 8.000 | 8.000 |
| CCF | 1 | 30.600 | 30.600 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 473.700 | 473.700 |

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

72

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Hoja Principal

RUES Modelo Único de Ingreso, Servicio y Control Automatizado

**001**

2. Concepto 0 1 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14690284918

72

(415)7707212489984(8020) 000001469028491 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 5 2 6 6 6 4 7 4 – 5

6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá 3 2

14. Buzón electrónico

### IDENTIFICACION

| 24. Tipo de contribuyente: | 25. Tipo de documento: | 26. Número de Identificación: | 27. Fecha expedición: |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 5 2 6 6 6 4 7 4 | 1 9 9 8 0 4 1 5 |

| Lugar de expedición | 28. País: | 29. Departamento: | 30. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Cajicá 1 2 6 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RINCON | RODRIGUEZ | YENY | MILENA |

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

### UBICACION

| 38. País: | 39. Departamento: | 40. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Cajicá 1 2 6 |

41. Dirección principal: CL 7 8 56 BRR EL ROCIO

| 42. Correo electrónico: | 43. Código postal | 44. Teléfono 1: | 45. Teléfono 2: |
|---|---|---|---|
| yemiri2008@gmail.com | | 3 1 4 2 6 5 7 4 5 0 | |

### CLASIFICACION

**Actividad económica**

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código: | 47. Fecha inicio actividad: | 48. Código: | 49. Fecha inicio actividad: | 50. Código: 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 7 4 9 0 | 2 0 1 7 0 2 1 5 | | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código: | 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

### Obligados aduaneros

| 54. Código: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo |
|---|---|
| | |

| Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|
| 57. Modo | | | |
| 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 1

61. Fecha: 2 0 2 0 0 4 2 1

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: MARTIN HERNANDEZ MARIA DEL PILAR

985. Cargo: Gestor I

COPIA NO CONTROLADO SIN FIRMA

Fecha generación documento PDF: 21-04-2020 03:01:58PM

67

# DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

CUENTA DE COBRO N° 03

| | | |
|---|---|---|
| **Señores:** | **SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE**<br>**HOGAR CLARITA SANTOS CASA LA ESPERANZA** | Cajicá<br>Agosto 30 de 2021 |
| **NIT:** | **860.007.314-1** | |
| **Tel:** | **866 16 19** | |
| **Dirección:** | **Vereda Río Grande Sector la Esperanza** | |

DEBE A:

| | |
|---|---|
| **YULY PAOLA ÁVILA TORRES** | **NIT:1.070.010.133** |

DETALLE

| **POR CONCEPTO DE:** | | |
|---|---|---|
| Honorarios de **Fisioterapeuta** del 1 al 30 de agosto de 2021, para el convenio No. 7463 de 2021, celebrado con la Secretaria Distrital de Integración Social, cuyo objeto es: "Brindar cuidado integral y protección en el ámbito institucional a personas mayores de (60 años o más) modalidad severa que se encuentren en situación de vulnerabilidad social, en el marco de la implementación efectiva de la Política Pública Social para el envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital 2010-2025". En la sede de Cajicá Cundinamarca.<br><br>Con el fin de dar cumplimiento al numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016(modificado por el artículo 1 del Decreto 1808 de 2019), manifiesto bajo gravedad de juramento; y para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales, declaro que:<br><br>**NO** he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un termino superior a 90 días continuos o discontinuos.<br>**NO** he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un periodo inferior a 90 días, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del DUT 1625 de 2016.<br>De conformidad con el páragrafo 3 del Artículo 383 del Estatuto TRibutario **NO** autorizo se aplique una tarifa de retención en la fuente superior (tarifa 11%, 10%, 6%, 4% según aplique)<br>**NO** estoy inscrito como contribuyente del impuesto unificado bajo el régimen simple de tributación - SIMPLE.<br>**NO** soy responsable de IVA.<br>**NO** autorizo que se aplique una tarifa de rentención en la fuente superior (tarifa 11%, 10%, 6%, 4% según aplique) a la determinada en el punto anterior(Depuración). | $ | 3.877.056 |

| | | |
|---|---|---|
| FIRMA: | SUB TOTAL | $ 3.877.056 |
| | | |
| | DESCUENTOS | |
| | TOTAL | $ 3.877.056 |

Valor en Letras: Tres millones ochocientos setenta y siete mil cincuenta y seis pesos

Dirección: Cra 7A ESTE # 16-131
Teléfono: 3015046064
EMAIL: yulypaolaavilatorres@gmail.com

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

68

4. Número de formulario 14729742450

(415)7707212489984(8020) 000001472974245 0

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 7 0 0 1 0 1 3 3 | 1 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 7 0 0 1 0 1 3 3 | 2 0 0 9 0 3 0 2 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Cajicá 1 2 6 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| AVILA | TORRES | YULY | PAOLA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Cajicá 1 2 6 |

41. Dirección principal
CR 7 A ESTE 16 131 BRR LA ESPERANZA

42. Correo electrónico yulypaolaavilatorres@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 0 8 2 7 7 0 6 2 | |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 2 9 9 | 2 0 1 6 0 5 2 0 | | | | | | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

| Obligados aduaneros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Exportadores | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | | 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 57. Modo | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 01 - 06 / 13 : 39: 59

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre AVILA TORRES YULY PAOLA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1070010133 | | AVILA TORRES YULY PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | VEREDA RIO GRANDE SECTOR LA VIRGEN | CAJICA-CUNDINAMARCA | 5555555 | SI |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-07 | 2021-07 | 1084116434 | 9422520403 | I | 2021/08/09 | 2021/08/05 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $443,100 |

**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) | | | | | $1,526,400 | $244,300 | | | $1,526,400 | $190,800 | | | $0 | $0 | | | $1,526,400 | $8,000 | | $0 | |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | **$1,526,400** | **$244,300** | | | **$1,526,400** | **$190,800** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,526,400** | **$8,000** | | **$0** | |
| Ciudad: CAJICA Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) | | | | | **$1,526,400** | **$244,300** | | | **$1,526,400** | **$190,800** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,526,400** | **$8,000** | | **$0** | |
| 1 | CC | 1070010133 | AVILA YULY | 230301 | 30 | $1,526,400 | $244,300 | EPS017 | 30 | $1,526,400 | $190,800 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,526,400 | $8,000 | 0 | $0 | |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | **$1,526,400** | **$244,300** | | | **$1,526,400** | **$190,800** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,526,400** | **$8,000** | | **$0** | |