CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOT

CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE

HOGAR CLARITA SANTOS - CASA DE LA ESPERANZA

NOMINA PARA EL PAGO DE SUELDOS

DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021 SEDE CAJICA

IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	SUELDO	DIAS TRAB	SUELDO BASICO	AUX DE TRANSP	H.EXT Y FESTIV	TOTAL DEVENG	SALUD	PENSION	DESCUENTOS	TOTAL DEDUCIDO	NETO A PAGAR	FIRMA
1.072.424.522	ANGELICA FIRAVITOVA RUIZ	1.000.000	30	1.000.000	106.454	-	1.106.454	40.000	40.000	20.000	100.000	1.006.454	
63.253.339	BEISY PATRICIA ACEVEDO	1.000.000	30	1.000.000	106.454	-	1.106.454	40.000	40.000	20.000	100.000	1.006.454	
20.423.827	CLARA INES SANDOVAL MUÑOZ	1.000.000	30	1.000.000	106.454	-	1.106.454	40.000	40.000	20.000	100.000	1.006.454	
35.479.696	CLAUDIA CECILIA DONATO	1.000.000	30	1.000.000	106.454		1.106.454	40.000	40.000	20.000	100.000	1.006.454	
912.914.427.051.995	DAIMELY DEL VALLE PIRELA RIOS	1.000.000	30	1.000.000	106.454	-	1.106.454	40.000	40.000	20.000	100.000	1.006.454	
40.614.194	DIANA PAOLA LUGO SALAZAR	1.000.000	30	1.000.000	106.454	-	1.106.454	40.000	40.000	20.000	100.000	1.006.454	
11.275.151	HARVEY TIBADUIZA CARRERO	1.000.000	30	1.000.000	106.454	-	1.106.454	40.000	40.000	20.000	100.000	1.006.454	
1.070.013.985	JESSIKA TATIANA FIGUEROA BUITRAGO	1.000.000	30	1.000.000	106.454	-	1.106.454	40.000	40.000	20.000	100.000	1.006.454	
819.217.930.011.975	JIPPSY COROMOTO ZABALA SANCHEZ	1.000.000	30	1.000.000	106.454	-	1.106.454	40.000	40.000	20.000	100.000	1.006.454	
35.404.853	MARIA ALICIA CALDERON	1.000.000	30	1.000.000	95.809	-	1.095.809	40.000	40.000	20.000	100.000	995.809	
22.545.318	OLGA LUISA RUA DE LA CRUZ	1.000.000	30	1.000.000	106.454	-	1.106.454	40.000	40.000	20.000	100.000	1.006.454	
1.075.683.944	ANGELA MILENA SALAZAR VELASQUEZ	1.110.000	30	1.110.000	102.906	101.997	1.314.903	48.480	48.480	20.000	116.960	1.197.943	
39.809.504	ANGELICA MARIA AGUILAR BALLEN	1.110.000	30	1.110.000	106.454	101.997	1.318.451	48.480	48.480	20.000	116.960	1.201.491	
35.418.082	BLANCA AURORA ESQUINAS QUIROGA	1.110.000	30	1.110.000	106.454	101.997	1.318.451	48.480	48.480	20.000	116.960	1.201.491	
1.049.795.652	CAROLINA SALINAS CARVAJAL	1.110.000	30	1.110.000	106.454	101.997	1.318.451	48.480	48.480	20.000	116.960	1.201.491	
1.020.712.913	DIANA CONSUELO RODRIGUEZ	1.110.000	30	1.110.000	106.454	101.997	1.318.451	48.480	48.480	20.000	116.960	1.201.491	
1.071.328.931	DIANA MARCELA GARCIA MORENO	1.110.000	30	1.110.000	106.454	101.997	1.318.451	48.480	48.480	20.000	116.960	1.201.491	
20.759.629	EMPERATRIZ FORERO ALONSO	1.110.000	30	1.110.000	106.454	101.997	1.318.451	48.480	48.480	20.000	116.960	1.201.491	
35.479.961	ESMERALDA SANCHEZ FIERRRO	1.110.000	30	1.110.000	106.454	101.997	1.318.451	48.480	48.480	20.000	116.960	1.201.491	
1.075.674.499	ERIKA ALEXANDRA FLORES ALDANA	1.110.000	30	1.110.000	106.454	101.997	1.318.451	48.480	48.480	20.000	116.960	1.201.491	
1.070.006.680	FRANCI JOHANNA JARA BELTRAN	1.110.000	30	1.110.000	106.454	101.997	1.318.451	48.480	48.480	20.000	116.960	1.201.491	
1.076.625.967	INGRID KARINA MARTINEZ MENDIVELSO	1.110.000	30	1.110.000	106.454	101.997	1.318.451	48.480	48.480	20.000	116.960	1.201.491	
52.666.896	JENNY PAOLA MARTINEZ JIMENEZ	1.110.000	30	1.110.000	95.809		1.205.809	44.400	44.400	20.000	108.800	1.097.009	
1.072.715.053	LORENA SALDAÑA BENAVIDES	1.110.000	30	1.110.000	106.454	101.997	1.318.451	48.480	48.480	20.000	116.960	1.201.491	
35.418.688	LUZ DARY CECILIA RODRIGUEZ ANGARITA	1.110.000	30	1.110.000	106.454	101.997	1.318.451	48.480	48.480	20.000	116.960	1.201.491	
35.427.445	LUZ JOHANNA MILLAN CAMARGO	1.110.000	30	1.110.000	99.357	201.210	1.410.567	52.448	52.448	20.000	124.897	1.285.670	
1.015.443.017	LUZ MAYERLY GARCIA REDONDO	1.110.000	30	1.110.000	95.809	101.997	1.307.806	48.480	48.480	20.000	116.960	1.190.846	
35.424.818	LUZ MARINA GARCIA OLAYA	1.110.000	30	1.110.000	106.454	101.997	1.318.451	48.480	48.480	20.000	116.960	1.201.491	
52.665.284	LUZ YADIRA MURCIA GOMEZ	1.110.000	30	1.110.000	106.454	101.997	1.318.451	48.480	48.480	20.000	116.960	1.201.491	
1.075.661.479	MONICA PAOLA FRANCO GARZON	1.110.000	30	1.110.000	106.454	101.997	1.318.451	48.480	48.480	20.000	116.960	1.201.491	
20.933.524	NATALY ALARCON RODRIGUEZ	1.110.000	30	1.110.000	106.454	101.997	1.318.451	48.480	48.480	20.000	116.960	1.201.491	
52.996.583	SANDRA MILENA RODRIGUEZ BELTRAN	1.110.000	30	1.110.000	106.454	101.997	1.318.451	48.480	48.480	20.000	116.960	1.201.491	
1.045.712.960	LISETH ROJAS CORDERO	1.350.000	30	1.350.000	106.454		1.456.454	54.000	54.000	20.000	128.000	1.328.454	
	TOTAL			35.660.000	3.470.400	2.139.153	41.269.553	1.511.966	1.511.966	660.000	3.683.932	37.585.621	

Escaneado con CamScanner

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	Siervas de cristo sacerdote	**Nit:**	860007314
Tipo planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones**	Septiembre 2021
Sucursal o Dependencia:	CASA DE LA ESPERANZA	**Periodo liquidación Salud:**	Octubre 2021
Número de radicación:	53757058	**Total a pagar:**	$15,606,700
Fecha de vencimiento:	05/10/2021	**Total de empleados:**	35
Fecha de pago:	04/10/2021	**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:**	1153595482
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	35		$0.00	$214,600
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	7		$0.00	$1,280,900
230301	800224808	Porvenir	14		$0.00	$2,546,000
231001	800227940	Colfondos	3		$0.00	$548,000
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	11		$0.00	$2,204,800
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	35		$0.00	$1,631,700
EPS002	800130907	Salud Total EPS	3		$0.00	$375,000
EPS005	800251440	Sanitas EPS	7		$0.00	$1,124,400
EPS008	860066942	Compensar EPS	7		$0.00	$1,024,800
EPS010	800088702	EPS Sura	2		$0.00	$303,000
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	9		$0.00	$1,310,400
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	6		$0.00	$850,400
EPSC22	899999107	EPS-S Convida	1		$0.00	$151,500
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	35		$0.00	$1,224,400
PASENA	899999034	SENA	35		$0.00	$816,800
						$15,606,700

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

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

»Ver planillas pagadas

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://miplanilla.com/

Todos los derechos reservados © 2021 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente

certicámara. Acerca de los certificados SSL

icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1 icontec ISO 9001 CO-SC5892-16

Powered by Cenet Edinet

CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE

HOGAR CLARITA SANTOS

NIT. 860.007.314-1

HONORARIOS PROFESIONALES SEDE CAJICA

DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021

IDENTIFICACION	NOMBRE DEL EMPLEADO	PROFESION	HONORARIOS	VALOR A PAGAR	FIRMA
1.075.662.906	ELIANA EUDORA SUANCHA GUZMAN	GESTORA AMBIENTAL	2.173.000	2.173.000	
52.713.618	EDNA YOLIMA BELTRAN PARRA	GERONTOLOGO	3.877.056	3.877.056	
1.070.013.975	JENNY PATRICIA CARDENAS Gomez	TÉCNICO EN ARCHIVO	2.173.000	2.173.000	
1.023.875.378	JOHANNA MARCELA YANES SUAREZ	TRABAJADORA SOCIAL	3.877.056	3.877.056	
3.146.416	JULIO ALDEMAR ESTUPIÑAN FORERO	GASTRONOMO	2.173.000	2.173.000	
1.070.015.681	KAREN GAETH HENNIG	NUTRICIONISTA	3.877.056	3.877.056	
35.410.895	CLEYA MALAGON SUSA	ENFERMERA JEFE	3.877.056	3.877.056	
52.666.753	NADYMA MARIBEL RODRIGUEZ	AUXILIAR TERAPIA OCUPACIONAL	2.173.000	2.173.000	
53.155.088	VIVIANA AYDE JOSA GRANJA	TERAPEUTA OCUPACIONAL	3.877.056	3.877.056	
52.666.474	YENY MILENA RINCON RODRIGUEZ	PSICÓLOGA	3.877.056	3.877.056	
1.070.010.133	YULY PAOLA AVILA TORRES	FISIOTERAPEUTA	3.877.056	3.877.056	

Escaneado con CamScanner

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 cuatro (04) días del mes de Octubre 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

Comprobante de Transacción
Fecha: 29/09/2021 18:44:04

Descripción de la Transacción :
Empresa: CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE
Usuario: **MARIA RAQUEL ESCALANTE CASTANEDA**
Origen de los fondos :
Tipo de producto: CUENTA DE AHORROS
Número de producto: **********0795

Destino de los fondos :
Transacción: Pago de Nóminas
Monto: $ 82.912.541,00
Descripción: Pago de Nóminas

Fecha: 29/09/2021
Hora: 18:44:35

Número de documento: 42505937

Banco	Tipo Destino	Número Destino	Titular	Valor	Estado	Motivo
DAVIVIENDA	DAVIPLATA	******4358	Angelica Firavitova Ruiz	$ 1.006.454,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	DAVIPLATA	******1026	Belsy Patricia Acevedo Cortine	$ 1.006.454,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	DAVIPLATA	******4188	Clara Ines Sandoval Munoz	$ 1.006.454,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	DAVIPLATA	******5574	Claudia Cecilia Donato Rojas	$ 1.006.454,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	********4786	Daimely del Valle Pirela Rios	$ 1.006.454,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	DAVIPLATA	******0817	Diana Paola Lugo Salazar	$ 1.006.454,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	DAVIPLATA	******8342	Harvey Tibaduiza Carrero	$ 1.006.454,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	DAVIPLATA	******3980	Jessika Tatiana Figueroa Buitr	$ 1.006.454,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	********7015	Jippsy Coromoto Zabala Sanchez	$ 1.006.454,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	DAVIPLATA	******1316	Maria Alicia Calderon de Torre	$ 995.809,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	DAVIPLATA	******0045	Olga Luisa Rua De la Cruz	$ 1.006.454,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	DAVIPLATA	******4926	Angela Milena Salazar Velasqu	$ 1.197.943,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	DAVIPLATA	******5231	Angelica Maria Aguilar Ballen	$ 1.201.491,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	DAVIPLATA	******7908	Blanca Aurora Esquinas Quiroga	$ 1.201.491,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	DAVIPLATA	******8702	Carolina Salinas Carvajal	$ 1.201.491,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	DAVIPLATA	******9781	Diana Consuelo Rodriguez Belt	$ 1.201.491,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	DAVIPLATA	******7349	Diana Marcela Garcia Moreno	$ 1.201.491,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	DAVIPLATA	******1937	Emperatriz Forero Alonso	$ 1.201.491,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	DAVIPLATA	******9752	Esmeralda Sanchez Fierro	$ 1.201.491,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	DAVIPLATA	******4467	Erika Alexandra Flores Aldana	$ 1.201.491,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	DAVIPLATA	******1917	Franci Johanna Jara Beltran	$ 1.201.491,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	DAVIPLATA	******2077	Ingrid Karina Martinez Mendive	$ 1.201.491,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	DAVIPLATA	******4885	Jenny Paola Martinez Jimenez	$ 1.097.009,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	**********8678	Erika Lorena Saldana Benavides	$ 1.201.491,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	DAVIPLATA	******3441	Luzdary Cecilia Rodriguez Ang	$ 1.201.491,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	DAVIPLATA	******5058	Luz Johanna Millan Camargo	$ 1.285.670,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	DAVIPLATA	******0011	Luz Mayerly Garcia Redondo	$ 1.190.846,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	DAVIPLATA	******7832	Luz Marina Garcia Olaya	$ 1.201.491,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	DAVIPLATA	******0547	Luz Yadira Murcia Gomez	$ 1.201.491,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	DAVIPLATA	******9084	Monica Paola Franco Garzon	$ 1.201.491,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	DAVIPLATA	******0903	Nataly Alarcon Rodriguez	$ 1.201.491,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	DAVIPLATA	******5660	Sandra Milena Rodriguez Beltra	$ 1.201.491,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	DAVIPLATA	******8360	Liseth Rojas Cordero	$ 1.328.454,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	DAVIPLATA	******6571	Libardo Tibaduiza Carrero	$ 1.183.467,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	**********3082	Cleya Malagon Susa	$ 3.877.056,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	**********4919	Edna Yolima Beltran Parra	$ 3.877.056,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	**********2538	Eliana Eudora Suancha Guzman	$ 2.173.000,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	********4659	Johanna Marcela Yanez Suarez	$ 3.877.056,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	********3710	Jenny Patricia Cardenas Gomez	$ 2.173.000,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	********9619	Julio Aldemar Estupinan Forero	$ 2.173.000,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	********3066	Karen Gaeth Hennig	$ 3.877.056,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	**********8132	Nadyma Maribel Rodriguez Agudo	$ 2.173.000,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	********8030	Viviana Ayde Josa Granja	$ 3.877.056,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	********8595	Yeny Milena Rincon Rodriguez	$ 3.877.056,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	**********2838	Yuly Paola Avila Torres	$ 3.877.056,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	********7289	Rubiela Guevara Rojas	$ 2.160.064,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	DAVIPLATA	******7078	Alejandro Sanguino Sanchez	$ 752.000,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	DAVIPLATA	******7556	Andres Felipe Ayala Urriago	$ 1.100.000,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	******7376	Esperanza del Carmen Sachica d	$ 2.550.000,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	********5639	Nancy Esmeralda Sanchez Pena	$ 1.750.000,00	Pago Exitoso	

DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

CUENTA DE COBRO N° 04

Señores:	SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE HOGAR CLARITA SANTOS CASA LA ESPERANZA	Cajicá Septiembre 30 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 30 de Septiembre 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.	$ 2.173.000

FIRMA:	SUB TOTAL	$ 2.173.000
Eliana Suancha Guzmán		
	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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075662906		SUANCHA GUZMAN ELIANA EUDORA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 3 no 3a Este 61	CAJICA-CUNDINAMARCA	8838255	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	1115273242	9423472849	I	2021/09/02	2021/09/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$263,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ingiret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$4,800		$0	$0		$263,800
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$4,800		$0	$0		$263,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$4,800		$0	$0		$263,800
Ciudad: CAJICA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$4,800		$0	$0		$263,800
1	CC	1075662906	SUANCHA ELIANA	231001	30	$908,526	$145,400	EPS017	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-11	30	$908,526	$4,800	0	$0	$0	No	$263,800
Total Afiliados(1)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$4,800		$0	$0		$263,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075662906		SUANCHA GUZMAN ELIANA EUDORA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 3 no 3a Este 61	CAJICA-CUNDINAMARCA	8838255	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	1115273242	9423472849	I	2021/09/02	2021/09/02	BANCO DAVIVIENDA	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
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	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
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$263,800	$0	$0	$263,800

DIAN

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	14. Buzón electrónico
1075662906	1	Impuestos de Bogotá 32	

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 13	1075662906	20090204

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Cundinamarca 25	Zipaquirá 899

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 169	Cundinamarca 25	Cajicá 126

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
250240	3003156341	

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
3900	20180601							

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	Exportadores
54. Código	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

COPIA NO CONTROLADO SIN COSTO

DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

CUENTA DE COBRO N° 04

Señores:	**SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE** **HOGAR CLARITA SANTOS CASA LA ESPERANZA**	Cajicá Septiembre 29 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: Honoçarios de **Gerontóloga** del 1 al 30 de Septiembre 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 párágrafo 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).	$	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

DIAN

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	14. Buzón electrónico
5 2 7 1 3 6 1 8	0	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	52713618	1 9 9 9 0 8 0 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogota 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	45. Teléfono 2
	3 0 4 6 6 9 1 0 5 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
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	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 [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.

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BELTRAN PARRA EDNA YOLIMA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

en línea

OS GENERALES DEL APORTANTE

entificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
2713618		BELTRAN PARRA EDNA YOLIMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 2 A N 9-14	GUASCA-CUNDINAMARCA	5555555	No

OS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
nsión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
-08	2021-08	1122723118	9424359803	I	2021/09/06	2021/09/08	BANCO DAVIVIENDA	2	$481,300

UIDACION 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
ursal: 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
tro de 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
ed: 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
tal 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°04

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

DEBE A:

JENNY PATRICIA CARDENAS GOMEZ	**NIT: 1.070.013.975**

DETALLE

POR CONCEPTO DE: Honorarios de **Tenico en archivo** del 1 al 30 de Septiembre 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 Cardenas 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

DIAN

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)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 0 0 1 3 9 7 5	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	1 0 7 0 0 1 3 9 7 5	2 0 1 2 0 3 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
CARDENAS	GOMEZ	JENNY	PATRICIA

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
VDA RIO GRANDE SECTOR EL MISTERIO

42. Correo electrónico cardenas4c@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	8 6 6 0 4 2 6	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

	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
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 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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-09-06, 07:50:20 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1039746475

Periodo Cotización 202108 **Periodo Servicio** 202108

Cliente:

PAGADA 2021-09-06 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	CC 1070013975		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					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!

DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

CUENTA DE COBRO N°04

Señores:	**SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE** **HOGAR CLARITA SANTOS CASA LA ESPERANZA**	Cajicá Septiembre 30 de 2020
NIT:	**860.007.314-1**	
Tel:	**866 16 19**	
Dirección:	**Vereda Río Grande Sector la Esperanza**	

DEBE A:

JOHANNA MARCELA YANES SUAREZ	**NIT: 1.023.875.378**

POR CONCEPTO DE:

Honorarios de **Profesional en Trabajo Social** del 01 al 30 de Septiembre 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 párágrafo 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).

$ 3.877.056

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

Valor en Letras: tres millones ochoscientos setenta y siete mil cincuenta y seis pesos m/c

johanna.yanes.suarez@gmail.com
3125658815
cra 12J #32-02 Bogotá

DIAN

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 iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 2 3 8 7 5 3 7 8	2 0 0 7 0 7 0 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
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

	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 SIN COSTO

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 1023875378		YANES SUAREZ JOHANNA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr9 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
2021-08	2021-08	1114564422	9424050227	I	2021/09/17	2021/09/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$443.100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,526,400	$244,300			$1,526,400	$190,800			$0	$0			$1,526,400	$8,000		$0	$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	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,526,400	$244,300			$1,526,400	$190,800			$0	$0			$1,526,400	$8,000		$0	$0
1	CC	1023875378	YANES JOHANNA	230201	30	$1,526,400	$244,300	EPS005	30	$1,526,400	$190,800	0		$0	$0	14-11	30	$1,526,400	$8,000	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$1,526,400	$244,300			$1,526,400	$190,800			$0	$0			$1,526,400	$8,000		$0	$0

2021/09/01 01:44 PM

DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

CUENTA DE COBRO N°04

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 Septiembre 30 de 2021

DEBE A:

JULIO ALDEMAR ESTUPIÑAN FORERO	**NIT: 3.146.416**

DETALLE

POR CONCEPTO DE: Honorarios de **Tenico en Gastronomia** del 1 al 30 de Septiembre 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:	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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

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
985. Cargo

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-09-27, 01:29:15 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Numéro Planilla: 1039896920

Periodo Cotización: agosto de 2021 | Periodo Servicio: agosto de 2021 | Referencia pago (PIN): 8816089340

PAGADO 27/09/2021

OS DEL APORTANTE

Social	JULIO ALDEMAR ESTUPINAN FORERO		
ento	CC3146416	Dirección	CALLE 4 0 91
Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3132529897
rsona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
	CAJICA	Departamento	CUNDINAMARCA
entante Legal		Identificación	
iliados	1	ARP	ARL SURA

LLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
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
JULIO ALDEMAR ESTUPINAN FORERO	59	00											X						0	30	30	30	0	(23)001-COLFONDOS	$ 908.526	$ 145.400	(EPS012) FAMISANAR EPS	$ 908.526	$ 113.600	0.522	$ 908.526	$ 4.800	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 263.800

OTALES

ensión	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: Bogota 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 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 esta en nuestras manos.

DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

CUENTA DE COBRO N° 04

Señores:	CONGREGACIÓN SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE HOGAR CLARITA SANTOS CASA LA ESPERANZA	Cajicá Septiembre 29 de 2021
NIT:	860.007.314-1	
Tel:	866 16 19	
Dirección:	Vereda Rio 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 Septiembre 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 párágrafo 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).	$ 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

DIAN

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 iliquida 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										
	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 ☐ 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

995. Cargo

compensar miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	KAREN GAETH HENNIG	**NIT:**	1070015681
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	agosto 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	agosto 2021
Número de Radicación:	53118576	**Total a pagar:**	$473,700
Fecha de vencimiento:	29/09/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	06/09/2021	**Número de Administradoras:**	4

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 Autorización:**	1119320030
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$8,000
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$244,300
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$30,600
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$190,800
						$473,700

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

DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

CUENTA DE COBRO N° 02

Señores:	SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE HOGAR CLARITA SANTOS CASA LA ESPERANZA	Cajicá Septiembre 30 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 30 de Septiembre 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.	$	3.877.056

FIRMA: Cleya M S. cc. 35410895.	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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

2. Concepto: 0. Inscripción

4. Número de formulario: 14286237162

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3541089 5 – 1

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico: 3 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento: 2 Cédula de ciudadanía

26. Número de identificación: 1 3 3 5 4 1 0 8 9 5

27. Fecha expedición: 1 9 8 5 0 5 2 7

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9 Cundinamarca

29. Departamento: 2 5

30. Ciudad/Municipio: Zipaquirá 8 9 9

31. Primer apellido: MALAGON

32. Segundo apellido: SUSA

33. Primer nombre: CLEYA

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA

39. Departamento: 1 6 9 Cundinamarca

40. Ciudad/Municipio: 2 5 Cogua 2 0 0

41. Dirección principal: CL 3 4 41

42. Correo electrónico: cleyis2013@gmail.com

43. Apartado aéreo:

44. Teléfono 1: 3 1 1 2 3 1 6 4 3 7

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal — 46. Código: 0 0 1 0 — 47. Fecha inicio actividad: 1 9 9 4 0 4 2 1

Actividad secundaria — 48. Código: 8 6 9 2 — 49. Fecha inicio actividad: 1 9 9 4 0 4 2 1

Otras actividades — 50. Código: 1 2

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
2	0																

53. Código:

20- Obtencion NIT

Usuarios aduaneros

64. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

65. Forma

66. Tipo

Exportadores

Servicio: 1 2 3

67. Modo

68. 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 la 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

66a. Nombre: CASTILLO BAQUERO ROCIO VISSETH

66b. Cargo: Punto de Contacto Presencial

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

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	35410895	CLEYA MALAGON SUSA	CALLE 3 No. 4-47	8833999	cleyis2013@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	COGUA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	1		53187545	$458.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	193.900	0		0		0	0	0	0	193.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	248.200	0	0	0	0	0	0		248.200	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	16.200				16.200	0	0	16.200			162	16.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	193.900	193.900
Pensión	1	248.200	248.200
Riesgos Laborales	1	16.200	16.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	458.300	458.300

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

DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

CUENTA DE COBRO N° 04

Señores:	**SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE** **HOGAR CLARITA SANTOS CASA LA ESPERANZA**	Cajicá Septiembre 30 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: Honorarios de **Auxiliar de terapia ocupacional** del 1 al 30 de Septiembre 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 párágrafo 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: Nadyma Maribel Rodriguez A. 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

DIAN

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 Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico
5 2 6 6 6 7 5 3	5	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 2 6 6 6 7 5 3	1 9 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
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 [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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	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 BIELOS 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
2021-08	2021-08	22056008	9423886424	I	2021/09/13	2021/09/08	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

DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

CUENTA DE COBRO N° 04

Señores:	SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE HOGAR CLARITA SANTOS CASA LA ESPERANZA	Cajicá Septiembre 30 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 30 de Septiembre 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.	$	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 7 no 1 c 84 Chia
Teléfono: 3002863181
EMAIL: vajosag@gmail.com

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14767101153

(415)7707212489984(8020) 000001476710115 3

5. Numero de identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Direccion seccional	14. Buzón electronico
53155088	6	Impuestos de Bogotá 32	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Numero de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cedula de Ciudadania 13	53155088	2003 12 19

Lugar de expedicion 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

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 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: CL 7 1 C 84

42. Correo electronico: vajosag@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3002863181	3102209337

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Codigo	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8692	20120102	7490	20120102					

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. Codigo	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 inscripcion 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:

Fecha generación documento PDF: 28-06-2021 04:25:36PM

compensar mipianilla.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 ESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - 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	
2021-08	2021-08	1	06/09/2021	52843990	$449,900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

go 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					
S008	Compensar EPS	860066942-7	193.800	0		0		0	0	0	0	193.800	1

TOTALES PENSIÓN

go 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
2301	Porvenir	800224808-8	248.000	0	0	0	0	0	0		248.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

go 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										
11	ARL SURA	890903790-5	8.100				8.100	0	0	8.100			81	8.100	1

TOTALES CAJAS

digo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

or 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

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	abnaivj@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-08	2021-08	I	06/09/2021	52843990	$449.900

LLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No. de identificación	Apellidos y Nombres	Tipo cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Exonerado	Ing.	RET.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Int.	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
53155088	JOSA GRANJA VIVIANA AYDE	59	0			N																	230301	1.750.000	248.000	0	0	0	0	EPS008	1.750.000	193.800	14-11	1.750.000	1	8.700		0	0	0	0	0	0	0	0

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

DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

CUENTA DE COBRO N° 04

Señores:	**SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE** **HOGAR CLARITA SANTOS**	**Cajicá** **Septiembre 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 Septiembre 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.	$	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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA — Modelo Único de Ingresos, Servicios y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14690284918

(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

14. Buzón electrónico: 3 2

IDENTIFICACION

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

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 1 3

26. Número de Identificación: 5 2 6 6 6 4 7 4

27. Fecha expedición: 1 9 9 8 0 4 1 5

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Cundinamarca — 2 5

30. Ciudad/Municipio: Cajicá — 1 2 6

31. Primer apellido: RINCON

32. Segundo apellido: RODRIGUEZ

33. Primer nombre: YENY

34. Otros nombres: MILENA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Cundinamarca — 2 5

40. Ciudad/Municipio: Cajicá — 1 2 6

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

42. Correo electrónico: yemiri2008@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 1 4 2 6 5 7 4 5 0

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal — 46. Código: 7 4 9 0 — 47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 7 0 2 1 5

Actividad secundaria — 48. Código: — 49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades — 50. Código: 1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

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 [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:

964. Nombre: MARTIN HERNANDEZ MARIA DEL PILAR

985. Cargo: Gestor I

COPIA NO CERTIFICADO SIN COSTO

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

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
2021-08	2021-08	I	02/09/2021	53054660	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

PAGADA

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

DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

CUENTA DE COBRO N° 04

Señores:	**SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE** **HOGAR CLARITA SANTOS CASA LA ESPERANZA**	Cajicá Septiembre 29 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 Septiembre 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 párágrafo 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)	$ 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
Telefono: 3015046064
EMAIL: yulypaolaavilatorres@gmail.com

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

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 expedicion
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

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 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
4	9																								

53. Código

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 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.
Paragrafo 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

en línea

TOS GENERALES DEL APORTANTE

dentificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
070010133		AVILA TORRES YULY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA RIO GRANDE SECTOR LA VIRGEN	CAJICA-CUNDINAMARCA	5555555	SI

TOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
nsión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
-08	2021-08	1121754481	9424220702	I	2021/09/08	2021/09/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$450,200

UIDACION 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
rsal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,550,822**	**$248,200**			**$1,550,822**	**$193,900**			**$0**	**$0**			**$1,550,822**	**$8,100**		**$0**	**$0**
tro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,550,822	$248,200			$1,550,822	$193,900			$0	$0			$1,550,822	$8,100		$0	$0
ad: CAJICA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,550,822	$248,200			$1,550,822	$193,900			$0	$0			$1,550,822	$8,100		$0	$0
CC	1070010133	AVILA YULY	230301	30	$1,550,822	$248,200	EPS017	30	$1,550,822	$193,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,550,822	$8,100	0	$0	$0
tal	**Afiliados(1)**				$1,550,822	$248,200			$1,550,822	$193,900			$0	$0			$1,550,822	$8,100		$0	$0