

DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

CUENTA DE COBRO N° 07

Señores:	SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE HOGAR CLARITA SANTOS CASA LA ESPERANZA	Cajicá Diciembre 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 diciembre 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:

\$ 2.173.000

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 párrafo 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)

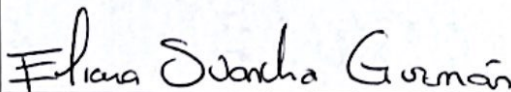
NO estoy inscrito como contribuyente del impuesto unificado bajo el régimen simple de tributación - SIMPLE.

NO soy responsable de IVA.

FIRMA:

SUB TOTAL

\$ 2.173.000



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

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
2021-11	2021-11	1226826571	9427137848	I	2021/12/02	2021/12/02	BANCO DAVIVIENDA	0	\$263,800

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)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$4,800		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$4,800		\$0	\$0	
Ciudad: CAJICA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$4,800		\$0	\$0	
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
Total Afiliados(1)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$4,800		\$0	\$0	

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

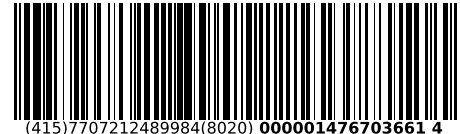
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	1226826571	9427137848	I	2021/12/02	2021/12/02	BANCO DAVIVIENDA	0	\$263,800

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	

2. Concepto ☐ 0 ☒ 1 Inscripción

4. Número de formulario

14767036614



(415)7707212489984(8020) 000001476703661 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 7 5 6 6 2 9 0 6

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

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 5 6 6 2 9 0 6

27. Fecha expedición

2 0 0 9, 0 2, 0 4

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Cundinamarca

2 5

30. Ciudad/Municipio

Zipaquirá

8 9 9

31. Primer apellido

SUANCHÁ

32. Segundo apellido

GUZMAN

33. Primer nombre

ELIANA

34. Otros nombres

EUDORA

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

CL 3 # 3 A ESTE 61 CON

42. Correo electrónico

elianitasuanguz@gmail.com

43. Código postal

2 5 0 2 4 0

44. Teléfono 1

3 0 0 3 1 5 6 3 4 1

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

3 9 0 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 8, 0 6, 0 1

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 2 0

20- Obtención NIT

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:

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 SUANCHÁ GUZMAN ELIANA EUDORA

985. Cargo Contribuyente

DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO		
CUENTA DE COBRO N° 07		
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 Diciembre 30 de 2021	
DEBE A:		
EDNA YOLIMA BELTRAN PARRA		NIT:52.713.618
DETALLE		
POR CONCEPTO DE: Honorarios de Gerontóloga del 1 al 30 diciembre de 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 párrafo 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 retención 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: C/le. 7 # 8-56 Cajicá Teléfono: 3142657450 EMAIL: yolbe184@gmail.com		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52713618		BELTRAN PARRA EDNA YOLIMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 2 A N 9-14	GUASCA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-11	2021-11	1238798918		9427262465	I	2021/12/06	2021/12/10	BANCO DAVIVIENDA	\$481,300

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)						\$1,550,823	\$248,200			\$1,550,823	\$193,900			\$1,550,823	\$31,100			\$1,550,823	\$8,100			\$0	\$0
Centro 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
Ciudad: 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
1	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
Total Afiliados(1)						\$1,550,823	\$248,200			\$1,550,823	\$193,900			\$1,550,823	\$31,100			\$1,550,823	\$8,100			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52713618		BELTRAN PARRA EDNA YOLIMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 2 A N 9-14	GUASCA-CUNDINAMARCA	5555555	No

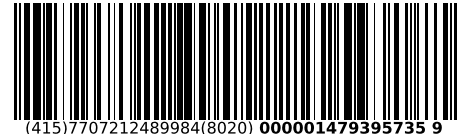
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	1238798918	9427262465	I	2021/12/06	2021/12/10	BANCO DAVIVIENDA	4	\$481,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$248,200	\$0	\$0	\$248,200	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$248,200	\$0	\$0	\$248,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,100	\$0	\$0	\$8,100	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$8,100	\$0	\$0	\$8,100	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,100	\$0	\$0	\$31,100	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$31,100	\$0	\$0	\$31,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$193,900	\$0	\$0	\$193,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$193,900	\$0	\$0	\$193,900	
TOTAL				1	\$481,300	\$0	\$0	\$481,300	

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14793957359



(415)7707212489984(8020) 000001479395735 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

5 2 7 1 3 6 1 8

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

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 7 1 3 6 1 8

27. Fecha expedición

1 9 9 9, 0 8, 0 6

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

BELTRAN

32. Segundo apellido

PARRA

33. Primer nombre

EDNA

34. Otros nombres

YOLIMA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

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

46. Código

7 4 9 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 5, 0 6, 0 1

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

2 2 2 1

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

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

☒

NO

☐

60. No. de Folios:

4

61. Fecha

2021 - 10 - 22 / 11 : 24: 03

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 COVALEDA CUERVO FRANCISCO ALFONSO

985. Cargo Analista V

DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

CUENTA DE COBRO N° 07

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 Diciembre 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 Diciembre 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 párrafo 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 retención en la fuente superior (tarifa 11%, 10%, 6%, 4% según aplique) a la determinada en el punto anterior(Depuración).		\$ 2.173.000	
FIRMA <i>Patricia Cardenas</i> <i>cc: 1070013975 cajica</i>		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 N° 9-144 el Misterio Cajicá Teléfono: 3108563982 EMAIL: cardenaspatricia@hotmail.com			



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-12-28, 11:40:39 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1042678975

Periodo Cotización:

noviembre de 2021

Periodo Servicio:

noviembre de 2021

Referencia pago (PIN):

8832505420

PAGADO 28/12/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JENNY PATRICIA CARDENAS GOMEZ			Dirección	CR 3A #9 - 144 ENTRADA EL MISTERIO
Documento	CC1070013975			Teléfono	8660426
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	CUNDINAMARCA
Ciudad	CAJICA			Identificación	
Representante Legal				ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1				

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	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	VST	SGR	LMC	VAC	VAP	VCT	IND	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 1070013975	JENNY PATRICIA CARDENAS GOMEZ	57	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 908.526	\$ 145.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 908.526	\$ 113.600	0,522	\$ 908.526	\$ 4.800	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$ 908.526	\$ 18.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 282.000	

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	\$ 908.526	\$ 145.400	\$ 113.600	\$ 4.800	\$ 18.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 282.000	\$ 0	\$ 282.000

DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

CUENTA DE COBRO N° 07

Señores:	SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE HOGAR CLARITA SANTOS CASA LA ESPERANZA	Cajicá Diciembre 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 Diciembre 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.

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.

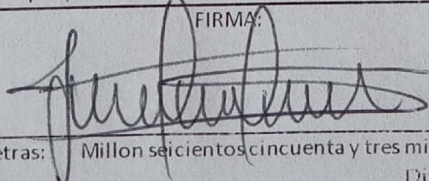
De conformidad con el párrafo 3 del Artículo 383 del Estatuto Tributario **NO** autorizo se aplique una tarifa de retención en la fuente superior (tarifa 11%, 10%, 6%, 4% según aplique)

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 retención 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	Dirección	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
2021-11	2021-11	1224748655	9427757704	I	2021/12/20	2021/12/01	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	\$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	

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
2021-11	2021-11	1224748655	9427757704	I	2021/12/20	2021/12/01	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	

DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

CUENTA DE COBRO N°07

Señores:		
SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE HOGAR CLARITA SANTOS CASA LA ESPERANZA		Cajicá
NIT:	860.007.314-1	Diciembre 31 de 2021
Tel:	866 16 19	
Dirección:	Vereda Río Grande Sector la Esperanza	
DEBE A:		
JULIO ALDEMAR ESTUPIÑAN FORERO		NIT: 3.146.416
DETALLE		
<p>POR CONCEPTO DE:</p> <p>Honorarios de Tenico en Gastronomía del 1 al 31 de diciembre 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.</p> <p>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:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>De conformidad con el párrafo 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)</p> <p>NO estoy inscrito como contribuyente del impuesto unificado bajo el régimen simple de tributación - SIMPLE.</p> <p>NO soy responsable de IVA.</p> <p>NO autorizo que se aplique una tarifa de retención en la fuente superior (tarifa 11%, 10%, 6%, 4% según aplique) a la determinada en el punto anterior(Depuración).</p>		\$ 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 N° 0-91		
Teléfono: 313 2529897		
EMAIL:aldecompa@hotmail.com		



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-12-24, 01:00:22 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1041527901

Periodo Cotización:

noviembre de 2021

Periodo Servicio:

noviembre de 2021

Referencia pago (PIN):

8816089340

PAGADO 24/12/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

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

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 AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCE	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	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	

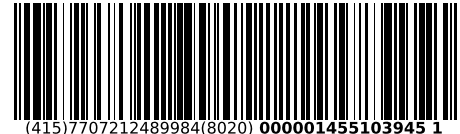
III.TOTALES

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

2. Concepto **1 3** Actualización de oficio

4. Número de formulario

14551039451



(415)7707212489984(8020) 000001455103945 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

3 1 4 6 4 1 6

6. DV

9

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

3 1 4 6 4 1 6

27. Fecha expedición

1 9 8 8, 0 5, 0 7

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Cundinamarca

2 5

30. Ciudad/Municipio

Cajicá

1 2 6

31. Primer apellido

ESTUPIÑAN

32. Segundo apellido

FORERO

33. Primer nombre

JULIO

34. Otros nombres

ALDEMAR

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

CL 4 0 91

42. Correo electrónico

aldecompa@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

8 6 6 2 8 5 0

45. Teléfono 2

3 1 3 2 5 2 9 8 9 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

1 0 8 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 9, 0 2, 1 4

Actividad secundaria

48. Código

5 6 2 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 0 9, 0 2, 1 4

Otras actividades

50. Código

5 6 2 9

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

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

DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

CUENTA DE COBRO N° 07

Señores:	CONGREGACIÓN SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE HOGAR CLARITA SANTOS CASA LA ESPERANZA	Cajicá Diciembre 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 diciembre 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 párrafo 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)

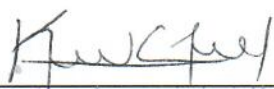
NO estoy inscrito como contribuyente del impuesto unificado bajo el régimen simple de tributación SIMPLE.

NO soy responsable de IVA.

NO autorizo que se aplique una tarifa de retención 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

Información básica de la planilla

Empresa: KAREN GAETH HENNIG
Tipo Planilla: I
Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL
Número de Radicación: 55132002
Fecha de vencimiento: 29/12/2021
Fecha de Pago: 06/12/2021

NIT: 1070015681
Periodo liquidación Pensiones: noviembre 2021
Periodo liquidación Salud: noviembre 2021
Total a pagar: \$473,700
Total de empleados: 1
Número de Administradoras: 4

Detalles del pago

Razón social recaudo: Compensar OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Banco: BANCO DAVIVIENDA
Estado de la transacción: Transacción aprobada

Nit recaudo: 9998600669427
Medio de Pago: Pago Electronico por PSE
Número Autorización: 1232653308

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° 05

Señores:	SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE HOGAR CLARITA SANTOS CASA LA ESPERANZA	Cajicá Diciembre 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 enfermería del 1 al 31 de diciembre 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:

\$ 3.876.056

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.

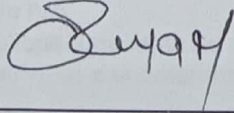
NO he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un periodo inferior a 90 días, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del DUT 1625 de 2016.

De conformidad con el párrafo 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.

FIRMA:



SUB TOTAL \$ 3.876.056

DESCUENTOS

TOTAL \$ 3.876.056

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

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	
2021-11	2021-11	I	23/12/2021	55332159	\$458.300	

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

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	35410895	CLEYA MALAGON SUSA		CALLE 3 No. 4-47	8833999	cleyis2013@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	COGUA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2021-11	2021-11	I	23/12/2021	55332159	\$458.300

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clasificación	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IOA	IOB	IOG	IOH	IOI	IOJ	IOK	IOL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	35410895	MALAGON SUSA CLEYA	59	0		N																				25-14	1.550.822	248.200	0	0	0	0	EPS037	1.550.822	193.900	14-11	1.550.822	2	16.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

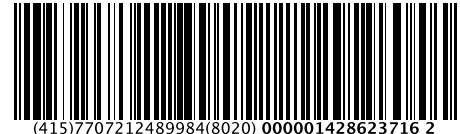
2. Concepto ☐ 0 ☒ 1 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14286237162



(415)7707212489984(8020) 000001428623716 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

3 5 4 1 0 8 9 5

6. DV

1

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:

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

29. Departamento:

Cundinamarca

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

1 6 9

39. Departamento:

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio:

Cogua

2 0 0

41. Dirección principal

CL 3 4 41

42. Correo electrónico:

cleyis2013@gmail.com

43. Código postal

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

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:	2	0																								

20- Obtención NIT

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:

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 YISSETH

985. Cargo: Punto de Contacto Presencial

DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

CUENTA DE COBRO N° 07

Señores:	SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE HOGAR CLARITA SANTOS CASA LA ESPERANZA	Cajicá Diciembre 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:

Honorarios de **Auxiliar de terapia ocupacional** del 1 al 31 de Diciembre 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 párrafo 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 retención en la fuente superior (tarifa 11%, 10%, 6%, 4% según aplique) a la determinada en el punto anterior(Depuración).

\$ 2.173.000

FIRMA: <i>Maribel Rodriguez</i> 52.666.753	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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52666753		RODRIGUEZ AGUDO NADYMA MARIBEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 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	Valor
2021-11	2021-11	27485352	9427553209	I	2021/12/14	2021/12/02	BANCO DE OCCIDENTE	\$263,800

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)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$4,800		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$4,800		\$0	\$0	
Ciudad: CAJICA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$4,800		\$0	\$0	
1	CC	52666753	RODRIGUEZ NADYMA	230201	30	\$908,526	\$145,400	EPS005	30	\$908,526	\$113,600	0		\$0	\$0	14-11	30	\$908,526	\$4,800	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$4,800		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52666753		RODRIGUEZ AGUDO NADYMA MARIBEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	c/it 5 #1 E-04 CONJUNTO BIBLOS CASA 75	CAJICA-CUNDINAMARCA	8795883	No

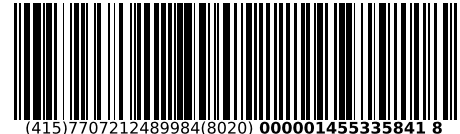
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	27485352	9427553209	I	2021/12/14	2021/12/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$263,800

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	

2. Concepto **1 3** Actualización de oficio

4. Número de formulario

14553358418



(415)7707212489984(8020) 000001455335841 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

5 2 6 6 6 7 5 3

6. DV

5

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

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 7 5 3

27. Fecha expedición

1 9 9 9, 0 1, 1 2

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Cundinamarca

2 5

30. Ciudad/Municipio

Cajicá

1 2 6

31. Primer apellido

RODRIGUEZ

32. Segundo apellido

AGUDO

33. Primer nombre

NADYMA

34. Otros nombres

MARIBEL

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

CL 5 1 E 04 CA 75 CONJ BIBLOS

42. Correo electrónico

nadymarodriguez@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 1 3 1 5 2 8 5 0

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 4, 0 8, 1 0

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN VALOR

COPIA DOCUMENTO SIN

DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

CUENTA DE COBRO N° 07

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

DEBE A:

VIVIANA JOSA GRANJA	NIT:53.155.088
---------------------	----------------

DETALLE

POR CONCEPTO DE:

Honorarios de **Terapeuta ocupacional** del 1 al 30 de diciembre de 2021, 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.

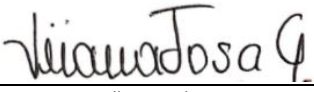
De conformidad con el párrafo 3 del Artículo 383 del Estatuto Tributario NO autorizo se aplique una tarifa de retención en la fuente superior (tarifa 11%, 10%, 6%, 4% según aplique)

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 retención 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: Calle 7 # 1c 84

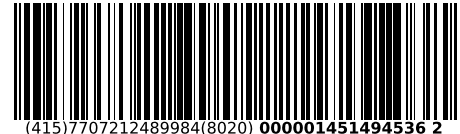
Teléfono: 3002863181

EMAIL: vajosag@gmail.com

2. Concepto **1 3** Actualización de oficio

4. Número de formulario

14514945362



(415)7707212489984(8020) 000001451494536 2

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente **Persona natural o sucesión ilíquida** 25. Tipo de documento **Cédula de Ciudadanía** 26. Número de Identificación **5 3 1 5 5 0 8 8** 27. Fecha expedición **2 0 0 3, 1 2, 1 9**
Lugar de expedición 28. País **COLOMBIA** 29. Departamento **Bogotá D.C.** 30. Ciudad/Municipio **Bogotá, D.C.** 31. Primer apellido **JOSA** 32. Segundo apellido **GRANJA** 33. Primer nombre **VIVIANA** 34. Otros nombres **AYDE**

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País **COLOMBIA** 39. Departamento **Bogotá D.C.** 40. Ciudad/Municipio **Bogotá, D.C.**

41. Dirección principal

CR 4 1 32

42. Correo electrónico **vajosag@gmail.com**

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 0 2 8 6 3 1 8 1

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		50. Código	51. Código
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad		
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

53. Código **4 9** 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
49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN EFECTOS

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 ☐ NO ☒

60. No. de Folios: **0**

61. Fecha **2019 - 05 - 21**

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
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	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLÉADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2021-12	2021-12	I	03/01/2022	55616726	\$449.900
TOTAL A PAGAR					

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
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	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2021-12	2021-12	I	03/01/2022	55616726	\$449.900

DETALLE POR COTIZANTE																																								
INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	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																		EPS008	1.550.000	193.800	14-11	1.550.000	1	8.100		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

CUENTA DE COBRO N° 07

Señores:	SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE HOGAR CLARITA SANTOS	Cajicá Diciembre 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 Diciembre 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 párrafo 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.

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
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	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2021-12	2021-12	I	03/01/2022	55759158	\$473.700
TOTAL A PAGAR					

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
CCF24	Compensar Caja				860066942-7	30.600	0
						0	0
						30.600	0

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
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	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

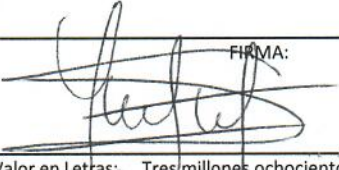
DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2021-12	2021-12	I	03/01/2022	55759158	\$473.700
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52666474	RINCON RODRIGUEZ YENY MILENA				59	0		N																		231001	1.526.400	244.300	0	0	0	0	EPS037	1.526.400	190.800	14-11	1.526.400	1	8.000	CCF24	1.526.400	30.600	0	0	0	0	0	

PAGADA

DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

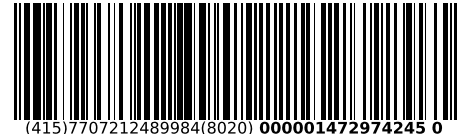
CUENTA DE COBRO N° 07

Señores: SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE HOGAR CLARITA SANTOS CASA LA ESPERANZA		Cajicá Diciembre 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:		
<p>Honorarios de Fisioterapeuta del 1 al 30 de diciembre 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.</p> <p>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:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>De conformidad con el párrafo 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)</p> <p>NO estoy inscrito como contribuyente del impuesto unificado bajo el régimen simple de tributación SIMPLE.</p> <p>NO soy responsable de IVA.</p> <p>NO autorizo que se aplique una tarifa de retención en la fuente superior (tarifa 11%, 10%, 6%, 4% según aplique) a la determinada en el punto anterior(Depuración).</p>		\$ 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		

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14729742450



(415)7707212489984(8020) 000001472974245 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 7 0 0 1 0 1 3 3

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

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 0 1 3 3

27. Fecha expedición

2 0 0 9, 0 3, 0 2

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Cundinamarca

2 5

30. Ciudad/Municipio

Cajicá

1 2 6

31. Primer apellido

AVILA

32. Segundo apellido

TORRES

33. Primer nombre

YULY

34. Otros nombres

PAOLA

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

CR 7 A ESTE 16 131 BRR LA ESPERANZA

42. Correo electrónico

yulypaolaavilatorres@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 0 8 2 7 7 0 6 2

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 6, 0 5, 2 0

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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
2021-11	2021-11	1228944389	9427345789	I	2021/12/09	2021/12/03	BANCO DAVIVIENDA	0	\$450,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$248,200	\$0	\$0	\$248,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$248,200	\$0	\$0	\$248,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,100	\$0	\$0	\$8,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$8,100	\$0	\$0	\$8,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$193,900	\$0	\$0	\$193,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$193,900	\$0	\$0	\$193,900
TOTAL				1	\$450,200	\$0	\$0	\$450,200