DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

CUENTA DE COBRO N° 08

Señores:	**SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE** **HOGAR CLARITA SANTOS CASA LA ESPERANZA**	**Cajicá** **Agosto 31 de 2022**
NIT:	**860.007.314-1**	
Tel:	**866 16 19**	
Dirección:	**Vereda Río Grande Sector la Esperanza**	

DEBE A:

Emily Niglet Carvajal Sánchez	**NIT: 1070618477-9**

DETALLE

POR CONCEPTO DE:	
Honorarios como gestor ambiental del 01 al 31 de agosto de 2022, 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%,	$ 2.295.122

FIRMA: Emily Carvajal SIGNED VIA ILOVEPDF 3C6A5FDE-0E42-420D-874F-5AD1E790B233	**SUB TOTAL**	**$ 2.295.122**
	DESCUENTOS	
	TOTAL	**$ 2.295.122**

Valor en Letras: Dos Millones docientos noventa y cinco mil ciento venti y dos pesos

Dirección: Calle 7 # 4-100 Conjunto candelaria II
Teléfono: 3118242784
EMAIL: carvajalemily329@gmail.com

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 1070618477		CARVAJAL SANCHEZ EMILY NIGLET	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 7 35-12 SANTA MARIA DEL HATO	LA MESA-CUNDINAMARCA	8671208	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07	1632842454	9438160424	I	2022/08/18	2022/09/02	BANCO DAVIVIENDA	15	$294,200

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)					$1,000,000	$160,000				$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000				$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
Ciudad: LA MESA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000				$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
1	CC	1070618477	CARVAJAL EMILY	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS041	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,000,000	$5,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0

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 1070618477		CARVAJAL SANCHEZ EMILY NIGLET	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 7 35-12 SANTA MARIA DEL HATO	LA MESA-CUNDINAMARCA	8671208	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07	1632842454	9438160424	I	2022/08/18	2022/09/02	BANCO DAVIVIENDA	15	$294,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$2,100	$0	$162,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$2,100	$0	$162,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$100	$0	$5,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$5,300	$100	$0	$5,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$1,700	$0	$126,700
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$125,000	$1,700	$0	$126,700
TOTAL				1	$290,300	$3,900	$0	$294,200

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14805287276

(415)7707212489984(8020) 000001480528727 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 0 6 1 8 4 7 7	9	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

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 6 1 8 4 7 7	2 0 1 4 0 4 0 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Girardot 3 0 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARVAJAL	SANCHEZ	EMILY	NIGLET

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	La Mesa 3 8 6

41. Dirección principal: DG 7 35 12 CA 30 BRR SANTA MARIA DEL HATO

42. Correo electrónico: carvajalemily329@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 8 2 4 2 7 8 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

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 2 2 0 1 1 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 2022 - 01 - 11 / 15 : 14: 42

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 CARVAJAL SANCHEZ EMILY NIGLET
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14805287276

(415)7707212489984(8020) **000001480528727 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 0 6 1 8 4 7 7	9	Impuestos y Aduanas de Girardot	8

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	63. Formas asociativas	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados
65. Fondos	66. Cooperativas	67. Sociedades y organismos extranjeros
68. Sin personería jurídica	69. Otras organizaciones no clasificadas	70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 2 1 1 1 2 4	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 1 1 1 2 4	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 1 0 6 5 6 2	
78. Departamento	2 5	
79. Ciudad/Municipio	3 8 6	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14805287276

(415)7707212489984(8020) **000001480528727 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 0 6 1 8 4 7 7	9	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de otros artículos domésticos en establecimientos e 4 7 5 9

162. Nombre del establecimiento: PURIFIL LA MESA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Cundinamarca 2 5	La Mesa 3 8 6

165. Dirección: CL 7 20 45 LC 10 CC PARQUE CENTRAL

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 0 0 0 1 0 6 5 6 3	2 0 2 1 1 1 2 4
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 1 8 2 4 2 7 8 4	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

CUENTA DE COBRO N° 15

Señores:	**SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE** **HOGAR CLARITA SANTOS CASA LA ESPERANZA**	Cajicá Agosto 31 de 2022
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:

Honorarios de **Gerontóloga** del 1 al 31 de agosto de 2022, 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 párragrafo 3 del Artículo 383 del Estatuto TRibutario **NO** autorizo se aplique una tarifa de retención en la fuente superior (tarifa 11%, 10%, 6%, 4% según aplique)
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).

$ 4.094.946

FIRMA:	**SUB TOTAL**	**$ 4.094.946**
	DESCUENTOS	
	TOTAL	**$ 4.094.946**

Valor en Letras: Cuatro millones noventa y cuatro mil novecientos cuarenta y seis pesos

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

Escaneado con CamScanner

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 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
2022-07	2022-07	1588057669	9438462210	I	2022/08/04	2022/08/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$508,300

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)					$1,637,978	$262,100			$1,637,978	$204,800			$1,637,978	$32,800			$1,637,978	$8,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,637,978	$262,100			$1,637,978	$204,800			$1,637,978	$32,800			$1,637,978	$8,600		$0	$0
Ciudad: GUASCA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,637,978	$262,100			$1,637,978	$204,800			$1,637,978	$32,800			$1,637,978	$8,600		$0	$0
1	CC	52713618	BELTRAN EDNA	230201	30	$1,637,978	$262,100	EPS005	30	$1,637,978	$204,800	CCF24	30	$1,637,978	$32,800	14-11	30	$1,637,978	$8,600	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,637,978	$262,100			$1,637,978	$204,800			$1,637,978	$32,800			$1,637,978	$8,600		$0	$0

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 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
2022-07	2022-07	1588057669	9438462210	I	2022/08/04	2022/08/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$508,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$262,100	$0	$0	$262,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$262,100	$0	$0	$262,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,600	$0	$0	$8,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$8,600	$0	$0	$8,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,800	$0	$0	$32,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$32,800	$0	$0	$32,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$204,800	$0	$0	$204,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$204,800	$0	$0	$204,800
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$508,300

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14767117196

(415)7707212489984(8020) 000001476711719 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	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	5 2 7 1 3 6 1 8	1 9 9 9 0 8 0 6

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

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

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 2 A 9 14

42. Correo electrónico: yolbe184@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 4 6 6 9 1 0 5 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

50 - No responsable de Consumo restauran

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

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

984. Nombre BELTRAN PARRA EDNA YOLIMA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

CUENTA DE COBRO Nº 16

Señores: **SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE** **HOGAR CLARITA SANTOS CASA LA ESPERANZA** **NIT:** **860.007.314-1** **Tel:** **866 16 19** **Dirección:** **Vereda Río Grande Sector la Esperanza**	Cajicá Agosto 31 de 2022

DEBE A:

JENNY PATRICIA CARDENAS GOMEZ	**NIT: 1.070.013.975**

DETALLE

POR CONCEPTO DE: Honorarios de **Tenico en archivo** del 01 al 31 Agosto de 2022, 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).	$ 2.295.122

FIRMA: Patricia Cardenas 1070013975 Cajicá	SUB TOTAL	$ 2.295.122
	DESCUENTOS	0,00
	TOTAL	$ 2.295.122

Valor en Letras: dos millones doscientos noventa y cinco mil ciento ventidos pesos m/c

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

Escaneado con CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-08-22, 09:48:33 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1047301296

Periodo Cotización: julio de 2022 **Periodo Servicio:** julio de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8854918240

PAGADO 22/08/2022 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																					Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1070013975	JENNY PATRICIA CARDENAS GOMEZ	57	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.000.000	$ 125.000	0,522	$ 1.000.000	$ 5.300	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.000.000	$ 20.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 310.300

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
$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 125.000	$ 5.300	$ 20.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 310.300	$ 1.500	$ 311.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 13 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
1070013975	8	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	1070013975	2012-03-29

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Cundinamarca 25	Cajicá 126

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 169	Cundinamarca 25	Cajicá 126

41. Dirección principal: VDA RIO GRANDE SECTOR EL MISTERIO

42. Correo electrónico: cardenas4c@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	8660426	3212242822

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
8299	2014-08-01					

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 49																									

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

CUENTA DE COBRO N° 16

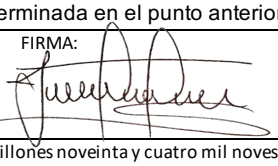
Señores:	**SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE** **HOGAR CLARITA SANTOS CASA LA ESPERANZA**	Cajicá Agosto 31 de 2022
NIT:	**860.007.314-1**	
Tel:	**866 16 19**	
Dirección:	**Vereda Río Grande Sector la Esperanza**	

DEBE A:

JOHANNA MARCELA YANES SUÁREZ	**NIT:1.023.875.378**

DETALLE

POR CONCEPTO DE:	
Honorarios de **Trabajo Socia**l del 1 al 31 de Agosto de 2022, 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 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).	$ 4.094.946

FIRMA: 	**SUB TOTAL**	**$ 4.094.946**
cc 1023875378	**DESCUENTOS**	
	TOTAL	**$ 4.094.946**

Valor en Letras: Cuatro millones noveinta y cuatro mil novescientos cuarenta y seis

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 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
2022-07	2022-07	1595029682	9438462548	I	2022/08/18	2022/08/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$475,500

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)					$1,637,978	$262,100			$1,637,978	$204,800			$0	$0			$1,637,978	$8,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,637,978	$262,100			$1,637,978	$204,800			$0	$0			$1,637,978	$8,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,637,978	$262,100			$1,637,978	$204,800			$0	$0			$1,637,978	$8,600		$0	$0
1	CC	1023875378	YANES JOHANNA	230201	30	$1,637,978	$262,100	EPS005	30	$1,637,978	$204,800		0	$0	$0	14-11	30	$1,637,978	$8,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,637,978	$262,100			$1,637,978	$204,800			$0	$0			$1,637,978	$8,600		$0	$0

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	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
2022-07	2022-07	1595029682	9438462548	I	2022/08/18	2022/08/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$475,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$262,100	$0	$0	$262,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$262,100	$0	$0	$262,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,600	$0	$0	$8,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$8,600	$0	$0	$8,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$204,800	$0	$0	$204,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$204,800	$0	$0	$204,800
TOTAL				1	$475,500	$0	$0	$475,500

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14767275530

(415)7707212489984(8020) 000001476727553 0

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

IDENTIFICACIÓN

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

985. Cargo

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

CUENTA DE COBRO N°16

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 31 Agosto de 2022

DEBE A:

JULIO ALDEMAR ESTUPIÑAN FORERO	**NIT: 3.146.416**

DETALLE

POR CONCEPTO DE: Honorarios de **Tenico en Gastronomia** del 1 al 31 de Agosto de 2022, 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).	$ 2.295.122

FIRMA: 3'146'416	SUB TOTAL	$ 2.295.122
	DESCUENTOS	
	TOTAL	$ 2.295.122

Valor en Letras: dos millones doscientos noventa y cinco mil ciento ventidos pesos m/c

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

Escaneado con CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-08-29, 01:22:59 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1047689332

Periodo Cotización: julio de 2022 **Periodo Servicio:** julio de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8816089340

PAGADO 29/08/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 3146416	JULIO ALDEMAR ESTUPIÑAN FORERO	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.000.000	$ 125.000	0,522	$ 1.000.000	$ 5.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 290.300

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
$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 0	$ 160.000	$ 125.000	$ 5.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 290.300	$ 6.400	$ 296.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - 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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 13 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		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	
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		

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
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

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

CUENTA DE COBRO N° 15

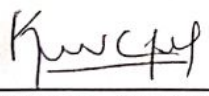
Señores:	**CONGREGACIÓN SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE HOGAR CLARITA SANTOS CASA LA ESPERANZA**	Cajicá Agosto 31 de 2022
NIT:	**860.007.314-1**	
Tel:	**866 16 19**	
Dirección:	**Vereda Río Grande Sector la Esperanza**	

DEBE A:

KAREN GAETH HENNIG	**NIT:1.070.015.681**

DETALLE

POR CONCEPTO DE:	
Honorarios de **Nutricionista** del 1 al 31 de agosto de 2022, 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).	$ 4.094.946

FIRMA:		
	SUB TOTAL	$ 4.094.946
	DESCUENTOS	
	TOTAL	$ 4.094.946

Valor en Letras: Cuatro millones noventa y cuatro mil novecientos cuarenta y seis pesos

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

Escaneado con CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14690335251

(415)7707212489984(8020) 000001469033525 1

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Direoción 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

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

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1070015681	KAREN GAETH HENNIG	CRA 7b este #16-129	3204972604	KARENGAETH@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-07	I	04/08/2022	60828105	$508.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	204.800	0		0		0	0	0	0	204.800	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	262.100	0	0	0	0	0	0		262.100	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	8.600				8.600	0	0	8.600			86	8.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	32.800	0	0	32.800	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	204.800	204.800
Pensión	1	262.100	262.100
Riesgos Laborales	1	8.600	8.600
CCF	1	32.800	32.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	508.300	508.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1070015681	KAREN GAETH HENNIG		CRA 7b este #16-129	3204972604	KARENGAETH@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-07	I	04/08/2022	60828105	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1070015681	GAETH HENNIG KAREN	59	0			N							X										25-14	1.637.979	262.100	0	0	0	0	EPS008	1.637.979	204.800	14-11	1.637.979	1	8.600	CCF24	1.637.979	32.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

CUENTA DE COBRO N°13

Señores:

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

Cajicá
Agosto 31 de 2022

DEBE A:

CLEYA MALAGON SUSA	**NIT: 35.410.895**

DETALLE

POR CONCEPTO DE: Honorarios de **Profesional Enfermeria** del 01 al 31 de Agosto de 2022, 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).	**4,094,946**

FIRMA:	SUB TOTAL	4,094,946
	DESCUENTOS	
	TOTAL	4,094,946

Valor en Letras: cuatro millones noventa y cuatro mil novecientos cuarenta y seis pesos. Moneda corriente.

cleyis2013@gmail.com
3112316437
Calle 3 N° 4-47 Cogua

Escaneado con CamScanner

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	8661619	cleyis2013@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-07	I	23/08/2022	61245478	$484.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	204.800	0		0		0	0	0	0	204.800	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	262.100	0	0	0	0	0	0		262.100	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	17.200				17.200	0	0	17.200			172	17.200	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	204.800	204.800
Pensión	1	262.100	262.100
Riesgos Laborales	1	17.200	17.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	484.100	484.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	35410895	CLEYA MALAGON SUSA	CALLE 3 No. 4-47	8661619	cleyis2013@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	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	
2022-07	2022-07	I	23/08/2022	61245478	$484.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	35410895	MALAGON SUSA CLEYA	59	0			N																	25-14	1.637.978	262.100	0	0	0	0	EPS037	1.637.978	204.800	14-11	1.637.978	2	17.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14831571820

(415)7707212489984(8020) 000001483157182 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
3 5 4 1 0 8 9 5	1	Impuestos de Bogotá	3 2	

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 3 4 41

42. Correo electrónico cleyis2013@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 2 3 1 6 4 3 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 06 - 04 / 11 : 42: 46

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 MALAGON SUSA CLEYA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 04-06-2022 11:44:26AM

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

Escaneado con Ca

DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

CUENTA DE COBRO Nº 16

Señores: SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE HOGAR CLARITA SANTOS CASA LA ESPERANZA NIT: 860.007.314-1 Tel: 866 16 19 Dirección: Vereda Rio Grande Sector la Esperanza	Cajicá Agosto 31 de 2022

DEBE A:

NADYMA MARIBEL RODRIGUEZ AGUDO	**NIT: 52.666.753**

DETALLE

POR CONCEPTO DE: Honorarios de **Auxiliar de terapia ocupacional** del 01 al 31 de Agosto de 2022, 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).	**$ 2.295.122**

FIRMA: Nadyma Maribel Rodriguez 52666-753 de Cajicá	SUB TOTAL	**$ 2.295.122**
	DESCUENTOS	
	TOTAL	**$ 2.295.122**

Valor en Letras:	dos millones doscientos noventa y cinco mil ciento ventidos pesos m/c

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

Escaneado con CamScanner

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 52666753		RODRIGUEZ AGUDO NADYMA MARIBEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	nadymarodriguez@hotmail.com	CAJICA-CUNDINAMARCA	3103102070

Clave: 9437928918

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2022/08/11	0	$0	$290,300

Periodo Pensión: 2022-07 **Periodo Salud: 2022-07**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$160,000
PROTECCION		1	$160,000
ARL	1	1	$5,300
ARL SURA		1	$5,300
EPS	1	1	$125,000
SANITAS		1	$125,000
SUBTOTAL			$290,300
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$290,300

Canales de Pago

BANCARIOS	NO BANCARIOS
Banco AV Villas, Banco de Occidente, Banco de Bogotá	Efecty, éxito, SURTIMAX, Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52666753		RODRIGUEZ AGUDO NADYMA MARIBEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 5 #1 E-04 CONJUNTO BIBLOS CASA 75	CAJICA-CUNDINAMARCA	8795883	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07		9437928918	I	2022/08/11			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	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	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$5,300		$0	$0		$290,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$5,300		$0	$0		$290,300
Ciudad: CAJICA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$5,300		$0	$0		$290,300
1	CC	52666753	RODRIGUEZ NADYMA																		23020 1	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,000,000	0.522%	$5,300	0	$0	$0	No	$290,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$5,300		$0	$0		$290,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52666753		RODRIGUEZ AGUDO NADYMA MARIBEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 5 #1 E-04 CONJUNTO BIBLOS CASA 75	CAJICA-CUNDINAMARCA	8795883	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-07	2022-07		9437928918	I	2022/08/11			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$0	$0	$5,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$5,300	$0	$0	$5,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				**1**	**$290,300**	**$0**	**$0**	**$290,300**

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 13 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14553358418

(415)7707212489984(8020) 000001455335841 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
52666753	5	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	52666753	1990 01 12

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Cundinamarca 25	Cajicá 126

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 169	Cundinamarca 25	Cajicá 126

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
	3213152850	

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
8299	2014 08 10							

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 49																									

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 - 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

DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

CUENTA DE COBRO N° 15

Señores:	**SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE** **HOGAR CLARITA SANTOS CASA LA ESPERANZA**	Cajicá Agosto 31 de 2022
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 31 de agosto de 2022, 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. $ 4.094.946
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).

FIRMA: Viviana Josa G	SUB TOTAL	$ 4.094.946
	DESCUENTOS	
	TOTAL	$ 4.094.946

Valor en Letras: Cuatro millones noventa y cuatro mil novecientos cuarenta y seis pesos

Dirección: Calle 7 # 1c 84
Teléfono: 3002863181
EMAIL: vajosag@gmail.com

Escaneado con CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14514945362

(415)7707212489984(8020) 000001451494536 2

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 4 1 32

42. Correo electrónico vajosag@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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 - 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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53155088	VIVIANA AYDE JOSA GRANJA	Cra 4 # 1 - 32	3002863181	vajosag@gmail.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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-07	I	05/08/2022	60887970	$475.500	

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	204.800	0		0		0	0	0	0	204.800	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	262.100	0	0	0	0	0	0		262.100	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	8.600				8.600	0	0	8.600			86	8.600	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	204.800	204.800
Pensión	1	262.100	262.100
Riesgos Laborales	1	8.600	8.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	475.500	475.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53155088	VIVIANA AYDE JOSA GRANJA		Cra 4 # 1 - 32	3002863181	vajosag@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-07	I	05/08/2022	60887970	$475.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53155088	JOSA GRANJA VIVIANA AYDE	59	0			N							X										230301	1.637.978	262.100	0	0	0	0	EPS008	1.637.978	204.800	14-11	1.637.978	1	8.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

CUENTA DE COBRO N° 16

Señores:	**SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE** **HOGAR CLARITA SANTOS**	**Cajicá** **Agosto 30 de 2022**
NIT:	**860.007.314-1**	
Tel:	**866 16 19**	
Dirección:	**Vereda Río Grande Sector la Esperanza**	

DEBE A:

Yeny Milena Rincón Rodríguez	**NIT:52666474**

DETALLE

POR CONCEPTO DE:		
Honorarios como Psicóloga del 1 al 30 de agosto de 2022, 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.	$	4.094.964

FIRMA:	**SUB TOTAL**	**$**	**4.094.964**
	DESCUENTOS		
	TOTAL	**$**	**4.094.964**

Valor en Letras: Cuatro millones noventa y cuatro mil novecientos sesenta y cuatro pesos.

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52666474	YENY MILENA RINCON RODRIGUEZ	Calle 7 No. 8-56	8661702	yemiri2008@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	CAJICÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-07	I	08/08/2022	60819006	$508.300	

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	204.800	0		0		0	0	0	0	204.800	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	262.100	0	0	0	0	0	0		262.100	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	8.600				8.600	0	0	8.600			86	8.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	32.800	0	0	32.800	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	204.800	204.800
Pensión	1	262.100	262.100
Riesgos Laborales	1	8.600	8.600
CCF	1	32.800	32.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	508.300	508.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-07	I	08/08/2022	60819006	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Economiado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52666474	RINCON RODRIGUEZ YENY MILENA	59	0			N							X										231001	1.637.985	262.100	0	0	0	0	EPS037	1.637.985	204.800	14-11	1.637.985	1	8.600	CCF24	1.637.985	32.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14690284918

(415)7707212489984(8020) 000001469028491 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 6 6 6 4 7 4	5	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	52666474	1 9 9 8 0 4 1 5

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

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

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

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

42. Correo electrónico: yemiri2008@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 2 6 5 7 4 5 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2020 - 04 - 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 MARTIN HERNANDEZ MARIA DEL PILAR
985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

CUENTA DE COBRO N° 15

Señores:	**SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE** **HOGAR CLARITA SANTOS CASA LA ESPERANZA**	Cajicá Agosto 31 de 2022
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 31 de agosto de 2022, 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).	$ 4.094.946

FIRMA:	SUB TOTAL	$ 4.094.946
	DESCUENTOS	
	TOTAL	$ 4.094.946

Valor en Letras: Cuatro millones noventa y cuatro mil novecientos cuarenta y seis pesos

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

Escaneado con CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

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 expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 0 0 1 0 1 3 3	2 0 0 9 0 3 0 2

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

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

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

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

42. Correo electrónico: yulypaolaavilatorres@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			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
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 2021 - 01 - 06 / 13 : 39: 59

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

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

984. Nombre AVILA TORRES YULY PAOLA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 1070010133		AVILA TORRES YULY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 7 A este n 16 - 131 esperanza	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
2022-07	2022-07	1598232909	9438589588	I	2022/08/08	2022/08/11	BANCO DAVIVIENDA	3	$476,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	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	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,637,978	$262,100			$1,637,978	$204,800			$0	$0			$1,637,978		$8,600		$0	$0		$475,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,637,978	$262,100			$1,637,978	$204,800			$0	$0			$1,637,978		$8,600		$0	$0		$475,500
Ciudad: CAJICA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																					$1,637,978	$262,100			$1,637,978	$204,800			$0	$0			$1,637,978		$8,600		$0	$0		$475,500
1	CC	1070010133	AVILA YULY							X										23030 1	30	$1,637,978	$262,100	EPS017	30	$1,637,978	$204,800		0	$0	$0	14-11	30	$1,637,978	0.522%	$8,600	0	$0	$0	No	$475,500
Total		**Afiliados(1)**																			$1,637,978	$262,100			$1,637,978	$204,800			$0	$0			$1,637,978		$8,600		$0	$0		$475,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1070010133		AVILA TORRES YULY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 7 A este n 16 - 131 esperanza	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
2022-07	2022-07	1598232909	9438589588	I	2022/08/08	2022/08/11	BANCO DAVIVIENDA	3	$476,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$262,100	$700	$0	$262,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$262,100	$700	$0	$262,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,600	$100	$0	$8,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$8,600	$100	$0	$8,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$204,800	$600	$0	$205,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$204,800	$600	$0	$205,400
TOTAL				**1**	**$475,500**	**$1,400**	**$0**	**$476,900**