BOGOTÁ, 29 DE FEBRERO DE 2024

CUENTA DE COBRO N. 5

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

YULLY CAROLINA MARTINEZ AMAYA

C.C. No. 1.069.730.127 FUSAGASUGA

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES VEINTE Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTE Y CINCO PESOS MCTE ($4.028.325)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como PROFESIONAL en ENFERMERÍA en el convenio 8827 de 2023 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de FEBRERO del 2024 al 29 de FEBRERO DEL 2024).

Cordialmente,



YULLY CAROLINA MARTINEZ AMAYA

C.C. No. 1.069.730.127 FUSAGASUGA

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	1069730127	YULLY CAROLINA MARTINEZ AMAYA	Calle 23b 75 32	3144355976	KARO-YF08@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-02	I	29/02/2024	74973574	$531.000	

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	201.500	0		0		0	0	0	0	201.500	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	257.900	0	0	0	0	0	0		257.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	39.300				39.300	0	0	39.300			393	39.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	32.300	0	0	32.300	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	201.500	201.500
Pensión	1	257.900	257.900
Riesgos Laborales	1	39.300	39.300
CCF	1	32.300	32.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	531.000	531.000

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	1069730127	YULLY CAROLINA MARTINEZ AMAYA		Calle 23b 75 32	3144355976	KARO-YF08@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-02	I	29/02/2024	74973574	$531.000	

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	1069730127	MARTINEZ AMAYA YULLY CAROLINA	57	0			N																	230301	1.611.330	257.900	0	0	0	0	EPS008	1.611.330	201.500	14-11	1.611.330	3	39.300	CCF24	1.611.330	32.300	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 14952555898

(415)7707212489984(8020) 000001495255589 8

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	AMAYA	YULLY	CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	San Bernardo 6 4 9

41. Dirección principal: CL CALLE TRES B NUMERO UNO NOVENTA Y UNO

42. Correo electrónico: karo-yf08@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 5 2 0 2 0	3 1 4 4 3 5 5 9 7 6	

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 6 9 2	2 0 1 6 0 2 2 4					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 09 - 30 / 11 : 08: 14

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 MARTINEZ AMAYA YULLY CAROLINA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

BOGOTÁ, 29 DE FEBRERO DE 2024

CUENTA DE COBRO N. 5

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

ESPERANZA CABRERA

C.C. No. 40.088.146 DE CAQUETÁ

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES VEINTE Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTE Y CINCO PESOS MCTE ($4.028.325)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como profesional en GERONTOLOGÍA en el convenio 8827 de 2023 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de FEBRERO del 2024 al 29 de FEBRERO DEL 2024).

Cordialmente,

ESPERANZA CABRERA
C.C. No. 40.088.146 DE CAQUETÁ

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación 2024-02-19, 05:19:34 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA IDEPENDIENTES

Número Planilla 2488503275

Periodo Cotización 202402 Periodo Servicio 202402

Cliente:

Referencia pago(PIN) 8968992743

PAGADA 2024-02-19

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ESPERANZA CABRERA PLAZAS				
Documento	CC 40088146	**Dirección**	car 2 20- 52		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3144543659		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	MADRID	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 40088146		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					CABRERA PLAZAS ESPERANZA	25899000 - 25		CUNDINAMARCA

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

Novedades																											Extranjeraa	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código as. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa ENA	Aporte ENA	arifa CBF	Aporte CBF												
															0	30	30	30	0				231001		16 %	1612000	257.920	$ 0	$ 0	EPS017		12.5 %	1612000	$ 201.500	$ 0	14-11	2	1.044 %	1612000	23.212	IN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0												

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 257.920	$ 0	$ 0	$ 201.500	$ 23.212	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 482.632

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14967149941

(415)7707212489984(8020) 000001496714994 1

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	La Montañita 4 1 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CABRERA	PLAZAS	ESPERANZA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Madrid 4 3 0

41. Dirección principal: CR 2 20 52 BRR PRIMERO DE MAYO SEGUNDA ETAPA

42. Correo electrónico: gerontologa40@gmail.com

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

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
8 7 3 0	2 0 1 2 0 8 1 0	8 7 9 0	2 0 1 2 0 8 1 0	8 8 1 0		

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

Usuarios 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 2023 - 12 - 12 / 11 : 58: 36

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CABRERA PLAZAS ESPERANZA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

BOGOTÁ, 29 DE FEBRERO DE 2024

CUENTA DE COBRO N. 5

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

FABIOLA ALFONSO MORENO

C.C. No. 39.725.155 DE SIBATÉ

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES VEINTE Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTE Y CINCO PESOS MCTE ($4.028.325)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como profesional en TERAPEUTA OCUPACIONAL en el convenio 8827 de 2023 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de FEBRERO del 2024 al 29 de FEBRERO DEL 2024).

Cordialmente,

FABIOLA ALFONSO MORENO

C.C. No. 39.725.155 DE SIBATÉ

RAZÓN SOCIAL :	FABIOLA ALFONSO MORENO
IDENTIFICACIÓN:	CC-39725155
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-02-29
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-03-13
FECHA DE PAGO:	2024-02-28
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-02
PERÍODO SALUD:	2024-02
NÚMERO PLANILLA:	8628887733
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8614210486
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	$ 1.611.330	$ 0	$ 0	$ 0	$ 201.500	$ 201.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.611.330	$ 0	$ 0	$ 0	$ 257.900	$ 257.900
14-4	860002183	SEGUROS COLPATRIA	1	$ 1.611.330	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.500	$ 8.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 467.900	$ 467.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/04/2024

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14702564356

(415)7707212489984(8020) 000001470256435 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 9 7 2 5 1 5 5	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	3 9 7 2 5 1 5 5	1 9 9 4 0 2 0 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Sibaté 7 4 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALFONSO	MORENO	FABIOLA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Sibaté 7 4 0

41. Dirección principal: DG 9 N 11 A 25

42. Correo electrónico: terafabi@yahoo.es

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

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 0 0 7 1 2	8 6 9 2	2 0 2 0 1 1 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 5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 2020 - 11 - 21 / 07 : 53: 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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ALFONSO MORENO FABIOLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

BOGOTÁ, 29 DE FEBRERO DE 2024

CUENTA DE COBRO N. 5

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

GLORIA ANGELICA VILLALOBOS TALERO

C.C. No. 52.890.099 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES VEINTE Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTE Y CINCO PESOS MCTE ($4.028.325)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como PROFESIONAL en NUTRICIÓN en el convenio 8827 de 2023 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de FEBRERO del 2024 al 29 de FEBRERO DEL 2024).

Cordialmente,

GLORIA ANGELICA VILLALOBOS TALERO

C.C. No. 52.890.099 DE BOGOTÁ

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-02-28, 07:52:23 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1061014845

Periodo Cotización 202402 **Periodo Servicio** 202402

Cliente:

PAGADA 2024-02-28 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GLORIA ANGELICA VILLALOBOS TALERO				
Documento	CC 52890099	**Dirección**	CL 17A #13 - 80 APARTAMENTO 201		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6018674613		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52890099		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					VILLALOBOS TALERO GLORIA ANGELICA	25290000 - 25		CUNDINAMARCA

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

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 1.611.330	230301		16 %	$ 1.611.330	$ 257.900	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.611.330	$ 201.500	$ 0	14-23	2	1,044 %	$ 1.611.330	$ 16.900	CCF22	2 %	$ 1.611.330	$ 32.300	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 257.900	$ 0	$ 0	$ 201.500	$ 16.900	$ 32.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14780553861

(415)7707212489984(8020) 000001478055386 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 8 9 0 0 9 9	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	5 2 8 9 0 0 9 9	2 0 0 7 0 8 2 8

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
VILLALOBOS	TALERO	GLORIA	ANGELICA

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 87 K 58 A 09 SUR

42. Correo electrónico: angelicavillalobos81@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 6 9 8 8 8 6 1	8 6 7 4 6 1 3

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
4 7 9 9	2 0 1 7 0 2 0 6	4 7 5 5	2 0 1 7 0 2 0 6					

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 - 08 - 20 / 15 : 29: 50

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 VILLALOBOS TALERO GLORIA ANGELICA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

BOGOTÁ, 29 DE FEBRERO DE 2024

CUENTA DE COBRO N. 5

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

LADY TATIANA NOMESQUI GARCIA

C.C. No. 1.024.471.371 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES VEINTE Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTE Y CINCO PESOS MCTE ($4.028.325)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como PROFESIONAL en TRABAJO SOCIAL en el convenio 8827 de 2023 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de FEBRERO del 2024 al 29 de FEBRERO DEL 2024).

Cordialmente,

LADY TATIANA NOMESQUI GARCIA

C.C. No. 1.024.471.371 DE BOGOTÁ

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	1024471371	LADY TATIANA NOMESQUI GARCIA	CALLE 3 2 24 BARRIO CENTRO	8210589	ladygarciatsocial0225@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	TIBACUY		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-02	I	28/02/2024	75090717	$467.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	201.500	0		0		0	0	0	0	201.500	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	257.900	0	0	0	0	0	0		257.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.500				8.500	0	0	8.500			85	8.500	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	201.500	201.500
Pensión	1	257.900	257.900
Riesgos Laborales	1	8.500	8.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	467.900	467.900

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
CC	1024471371	LADY TATIANA NOMESQUI GARCIA		CALLE 3 2 24 BARRIO CENTRO	8210589	ladygarciatsocial0225@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	TIBACUY		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2024-02	2024-02	I	28/02/2024	75090717	$467.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**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	1024471371	NOMESQUI GARCIA LADY TATIANA	59	0			N																	231001	1.611.330	257.900	0	0	0	0	EPS008	1.611.330	201.500	14-23	1.611.330	1	8.500		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 14754516331

(415)7707212489984(8020) 000001475451633 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 4 4 7 1 3 7 1	6	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 2 4 4 7 1 3 7 1	2 0 0 5 0 3 2 2

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
NOMESQUI	GARCIA	LADY	TATIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Tibacuy 8 0 5

41. Dirección principal
CL 3 2 24 BRR CENTRO

42. Correo electrónico ladygarciatsocial0225@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 1 8 2 1 0 5 8 9	3 2 1 2 1 2 4 5 4 8

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
8 7 3 0	2 0 2 1 0 4 1 3	8 6 9 9	2 0 1 6 0 1 0 4			

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 2022 - 02 - 23 / 21 : 46: 07

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 NOMESQUI GARCIA LADY TATIANA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

BOGOTÁ, 29 DE FEBRERO DE 2024

CUENTA DE COBRO N. 5

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

YERLI LIZETH HILARION FORERO

C.C. No. 1.030.608.583 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES VEINTE Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTE Y CINCO PESOS MCTE ($4.028.325)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como profesional en FISIOTERAPIA en el convenio 8827 de 2023 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de FEBRERO del 2024 al 29 de FEBRERO DEL 2024).

Cordialmente,

lizeth Hilarion F.

YERLY LIZETH HILARION FORERO
C.C 1.030.608.583 DE BOGOTÁ

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 1030608583		HILARION FORERO YERLY LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 41sur # 89c 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4536455	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	428146705	9462373480	I	2024/03/20	2024/02/01	BANCO DE BOGOTA	0	$467,900

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)					$1,611,330	$257,900			$1,611,330	$201,500			$0	$0			$1,611,330	$8,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,611,330	$257,900			$1,611,330	$201,500			$0	$0			$1,611,330	$8,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,611,330	$257,900			$1,611,330	$201,500			$0	$0			$1,611,330	$8,500		$0	$0
1	CC	1030608583	HILARION YERLY	230201	30	$1,611,330	$257,900	EPS005	30	$1,611,330	$201,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,611,330	$8,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,611,330	$257,900			$1,611,330	$201,500			$0	$0			$1,611,330	$8,500		$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 1030608583		HILARION FORERO YERLY LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 41sur # 89c 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4536455	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	428146705	9462373480	I	2024/03/20	2024/02/01	BANCO DE BOGOTA	0	$467,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$257,900	$0	$0	$257,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$257,900	$0	$0	$257,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,500	$0	$0	$8,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,500	$0	$0	$8,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$201,500	$0	$0	$201,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$201,500	$0	$0	$201,500
TOTAL				1	$467,900	$0	$0	$467,900

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14967026311

(415)7707212489984(8020) 000001496702631 1

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

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
HILARION	FORERO	YERLY	LIZETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 41 SUR 89 C 24

42. Correo electrónico: lichy.c1503@hotmail.com

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

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

Usuarios 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 2023 - 12 - 11 / 19 : 04: 48

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre HILARION FORERO YERLY LIZETH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

BOGOTÁ, 29 DE FEBRERO DE 2024

CUENTA DE COBRO N. 5

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

YEFFERSON FABIÁN GARZÓN

C.C. No. 1.072.189.255 DE SIBATÉ

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES VEINTE Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTE Y CINCO PESOS MCTE ($4.028.325)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como profesional en PSICOLOGÍA en el convenio 8827 de 2023 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de FEBRERO del 2024 al 29 de FEBRERO DEL 2024).

Cordialmente,

YEFFERSON FABIÁN GARZÓN
1.072.189.255 de Sibaté

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): YEFERSON FABIAN GARZON RAMIREZ
No. Identificación: CC1072189255
Dirección: CARRERA 5 8A 82
Telefono: 8995659
Correo: ygfabian@hotmail.com
Ciudad: SIBATÉ
Número de Planilla: 8375100472

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	YEFERSON FABIAN GARZON RAMIREZ
Tipo y número de identificación	CC1072189255
Número de planilla	8375100472
Fecha pago	2024-02-29
Número de autorización pago	75100472
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	febrero de 2024
Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	467900
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	8500	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	257900	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	201500	1

8375100472

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1072189255
APELLIDOS Y NOMBRES: YEFERSON FABIAN GARZON RAMIREZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	230201	1611330	1611330	1611330	0	201500	0	257900	0	8500	0

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

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14764586409

(415)7707212489984(8020) 000001476458640 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 2 1 8 9 2 5 5	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	1 0 7 2 1 8 9 2 5 5	2 0 0 5 1 2 0 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Sibaté 7 4 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARZON	RAMIREZ	YEFERSON	FABIAN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Sibaté 7 4 0

41. Dirección principal: CR 5 8 A 82

42. Correo electrónico: ygfabian@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0	3 1 0 2 8 1 6 4 4 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
7 4 9 0	2 0 2 1 0 6 0 1	8 6 9 9	2 0 2 1 0 6 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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: 3 61. Fecha 2021 - 06 - 17 / 15 : 20: 26

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GARZON RAMIREZ YEFERSON FABIAN

985. Cargo Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO