**BOGOTÁ, 29 DE FEBRERO DE 2024**

# CUENTA DE COBRO N. 5

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

LINA PAOLA CORDOBA RAMIREZ

C.C. No. 1.073.130.984 DE GRANADA

**LA SUMA DE: DOS MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS MCTE ($2.088.848).**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como operaria de COCINA 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,

**LINA PAOLA CORDOBA RAMIREZ**

**C.C. No. 1.073.130.984 DE GRANADA**

compensar | miplanilla.com

# REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **TIPO** | **NÚMERO** | **NOMBRE RAZÓN SOCIAL** | **DIRECCIÓN** | **TELÉFONO** | **FAX** |
| CC | 1073130984 | LINA PAOLA CORDOBA RAMIREZ | Cra 11 # 9 -10 | 8931666 | |

| **FORMA PRESENTACIÓN** | **CLASE APORTANTE** | **NOMBRE SUCURSAL** | **CÓDIGO** | **DEPARTAMENTO** | **CIUDAD / MUNICIPIO** |
|---|---|---|---|---|---|
| U | I | PRINCIPAL | PPAL | CUNDINAMARCA | GRANADA |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PERIODO LIQUIDACIÓN** | | | | **TIPO PLANILLA** | **FECHA PAGO (DIA MES AÑO)** | **NÚMERO RADICACIÓN** | **EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD** | **SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR** |
| **SALUD** | | **PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF** | | | | | | |
| **MES** | **AÑO** | **MES** | **AÑO** | | | | | |
| 2 | 2024 | 2 | 2024 | I | 28 02 2024 | 75030494 | No | No |

| **CENTRO DE TRABAJO** | Todos | **NÚMERO DE EMPLEADOS** | 1 | **NIT EMPRESA CONVENIO** | Todos |
|---|---|---|---|---|---|

| No | DOCUMENTO | APELLIDOS Y NOMBRES | TIPO COT | SUB COT | EXT | COL EXT | Exon | COD MUN | COD DEP | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | EPS | AFP | ARL | CÓDIGO EPS | IBC EPS | TARIFA EPS | APORTE EPS | CÓDIGO AFP | IBC AFP | TARIFA AFP | APORTE AFP | FSP Solidaridad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1073130984 | CORDOBA RAMIREZ LINA PAOLA | 59 | 0 | | | No | 312 | 25 | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | 30 | 30 | EPS037 | $1,300,000 | 12.50% | $162,500 | 230301 | $1,300,000 | 16.00% | $208,000 | $0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $162,500 | | | | $208,000 | $0 |

PAGADO

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

# REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES



| No | DOCUMENTO | APELLIDOS Y NOMBRES | FSP Subsistencia | CÓDIGO ARL | IBC ARL | TARIFA ARL | CLASE RIE | APORTE ARL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1073130984 | CORDOBA RAMIREZ LINA PAOLA | $0 | 14-11 | $1,300,000 | 0.52% | 1 | $6,800 |
| | | | $0 | | | | | $6,800 |

PAGADO

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 14952947719

(415)7707212489984(8020) 000001495294771 9

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1073130984 | 6 | 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 | 1073130984 | 2010/01/28 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Cundinamarca 25 | Granada 312 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CORDOBA | RAMIREZ | LINA | PAOLA |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Cundinamarca 25 | Granada 312 |

41. Dirección principal
VDA EL RAMAL

42. Correo electrónico cordobalina057@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3142964118 | |

## 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 |
| 7020 | 2013/02/01 | | | | | | |

**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 2023 - 10 - 02 / 14 : 43: 10

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 CORDOBA RAMIREZ LINA PAOLA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 02-10-2023 02:43:50PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

**BOGOTÁ, 29 DE FEBRERO DE 2024**

# CUENTA DE COBRO N. 5

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

MARYSOL ROJAS BALLEN

C.C. No. 52.301.548 DE BOGOTÁ

**LA SUMA DE: DOS MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS MCTE ($2.088.848).**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como operaria de COCINA 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,

Marysol Rojas Ballen

**MARYSOL ROJAS BALLEN**

**C.C. No. 52.301.548 DE BOGOTA**

# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-02-19, 09:39:00 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1061553899

**Periodo Cotización:** Febrero de 2024 **Periodo Servicio:** Febrero de 2024

## PAGADO 19/02/2024

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | MARYSOL ROJAS BALLEN | | |
| **Documento** | CC52301548 | **Dirección** | CALLE 8 13 41 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3206831499 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | FUSAGASUGA | **Departamento** | CUNDINAMARCA |
| **Representante Legal** | MARYSOL ROJAS BALLEN | **Identificación** | CC52301548 |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgo | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC52301548 | MARYSOL ROJAS BALLEN | 57 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | 30 | 30 | 0 | (231001) COLFONDOS | $ 1.300.000 | $ 208.000 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.300.000 | $ 162.500 | 2,436 | $ 1.300.000 | $ 31.700 | (NN-CCF) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 402.200 |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 208.000 | $ 162.500 | $ 31.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 402.200 | $ 0 | $ 402.200 |

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14874495031

(415)7707212489984(8020) 000001487449503 1

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

| 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 |
|---|---|---|---|
| ROJAS | BALLEN | MARYSOL | |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 8 # 13 - 41 BRR EL TRIUNFO

42. Correo electrónico marysolrojasballen@gmail.com

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

## 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 | 2 0 2 1 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 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 - 11 - 01 / 15 : 13: 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 ROJAS BALLEN MARYSOL
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:

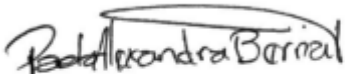
PAOLA ALEXANDRA BERNAL

C.C. No. 35.251.855 DE FUSAGASUGÁ

**LA SUMA DE: DOS MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS MCTE ($2.088.848).**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como operaria de COCINA en el convenio 10699 de 2021 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,



**PAOLA ALEXANDRA BELTRAN**

**C.C. No. 35.251.855 DE FUSAGASUGÁ**

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION

**Fecha creación reporte:** 2024-02-29, 10:16:01 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 69223663

**Periodo Cotización:** Febrero de 2024 **Periodo Servicio:** Febrero de 2024

**PAGADO 29/02/2024**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | PAOLA ALEXANDRA BERNAL | | |
| **Documento** | CC35251855 | **Dirección** | CALLE 21 E 1 A 58 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3108573437 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **FormaPresentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | FUSAGASUGA | **Departamento** | CUNDINAMARCA |
| **Representante Legal** | PAOLA ALEXANDRA BERNAL | **Identificación** | CC35251855 |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgo | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC35251855 | PAOLA ALEXANDRA BERNAL | 57 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.300.000 | $ 208.000 | (EPS037) NUEVA EPS | $ 1.300.000 | $ 162.500 | 2,436 | $ 1.300.000 | $ 31.700 | (NN-CCF) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 402.200 |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 208.000 | $ 162.500 | $ 31.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 402.200 | $ 0 | $ 402.200 |



**ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.**

**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 0 2 Actualización

4. Número de formulario 1495243788 5

(415)7707212489984(8020) 000001495243788 5

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

| 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 |
|---|---|---|---|
| BERNAL | | PAOLA | ALEXANDRA |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 21 1 A 58 MZ L CA 32 BRR PRADOS DE ALTA GRACIA

42. Correo electrónico paola2918bernal@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 0 8 5 7 3 4 3 7 | |

## 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 |
| 5 6 2 9 | 2 0 1 6 0 6 0 1 | 8 2 9 9 | 2 0 1 3 0 2 0 7 | | | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

| Obligados aduaneros | Exportadores |
|---|---|
| 54. Código | 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 - 09 - 29 / 18 : 01: 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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre BERNAL PAOLA ALEXANDRA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 29-09-2023 06:15:43PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

**BOGOTÁ, 29 DE FEBRERO DE 2024**

# CUENTA DE COBRO N. 5

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

SANDRA LILIANA VASQUEZ TORRES

C.C. No. 39.622.483 DE FUSAGASUGA

**LA SUMA DE: DOS MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS MCTE ($2.088.848).**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como operaria de COCINA 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,

Sandra Liliana Vasquez Torres

**SANDRA LILIANA VASQUEZ TORRES**

**C.C. No. 39.622.483 DE FUSAGASUGA**

# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-02-29, 10:19:00 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1061788631

**Periodo Cotización:** Febrero de 2024 **Periodo Servicio:** Febrero de 2024

## PAGADO 29/02/2024

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | SANDRA LILIANA VASQUEZ TORRES | | |
| **Documento** | CC39622483 | **Dirección** | CALLE 5 ESTE N 7-80 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3219302168 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | FUSAGASUGA | **Departamento** | CUNDINAMARCA |
| **Representante Legal** | SANDRA LILIANA VASQUEZ TORRES | **Identificación** | CC39622483 |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgo | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC39622483 | SANDRA LILIANA VASQUEZ TORRES | 57 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.300.000 | $ 208.000 | (EPSO17) FAMISANAR EPS | $ 1.300.000 | $ 162.500 | 1,044 | $ 1.300.000 | $ 13.600 | (NN-CCF) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 384.100 |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 208.000 | $ 162.500 | $ 13.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 384.100 | $ 0 | $ 384.100 |



¡El Poder de lo SIMPLE!

CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14952532411

(415)7707212489984(8020) 000001495253241 1

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

| 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 |
|---|---|---|---|
| VASQUEZ | TORRES | SANDRA | LILIANA |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
TV 4 ESTE 3 B NORTE 02 URB MI TESORO

42. Correo electrónico lilianavasquez839@gmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 1 0 8 4 | 2 0 1 9 0 3 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 | 5 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

50 - No responsable de Consumo restauran

### Obligados aduaneros

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

### Exportadores

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 09 - 30 / 15 : 55: 43

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 VASQUEZ TORRES SANDRA LILIANA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 30-09-2023 03:56:22PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner