DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 1

Fundación Instituto Tecnológico del Sur
Hogar de Ancianos "Hogar Nazareth"

NIT: 860.020.194 - 6

DEBE

A: JOSÉ FELIPE JARAMILLO HERNÁNDEZ

La suma de: **CUATRO MILLONES NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS $4'094.946 M/C CONVENIO 7455 DE 2021**

Por concepto de: ***SERVICIO COMO NUTRICIONISTA DE JULIO 01 AL 31 DE 2.022***

Ciudad Y Fecha: FUSAGASUGA, JULIO 2.022

C.C. ó NIT: __1018459488____

Dirección: Calle 25 # 61 - 42 torre 2 apto 703

Telefono: ____3005107306_____

Felipe Jaramillo
Firma

* Pertenezco al régimen Simplificado

NOTA: *CERTIFICO QUE EN EL DESARROLLO DE MIS SERVICIOS PROFESIONALES NO TENGO DOS O MAS EMPLEADOS A MI CARGO.-*

FIRMA CERTIFICACION CUMPLIMIENTO TAREAS EN EL HOGAR

COORDINADORA HOGAR

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco AV Villas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1018459488
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE FELIPE JARAMILLO HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	FUSAGASUGA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CARRERA 83 # 24A BIS 15	TELÉFONO:	4798614
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7841983078**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2022	SALUD:		AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/07/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1547174379

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 243.200
SUBTOTAL:			1	**$ 243.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 190.000
SUBTOTAL:			1	**$ 190.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860007336	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 9.200
SUBTOTAL:			1	**$ 9.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 8.000
SUBTOTAL:			1	**$ 8.000**

TOTAL PAGADO:	**$ 450.400**