Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth
NIT: 860.007.392-4

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

Autorización Numeración Facturación No. 18764048102424
Fecha: 2023 - 04 -26 Vence: 2024 - 04 -25 Vigencia: 12 meses
Rango Autorizado: DS74 501 - 1500

No. DS74 0699

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Martha Giovanna Ramirez Rios NIT: 52.881.685.
Dirección: Calle 21 52-62 Cambulos. Ciudad: Fusa.
Mail: Teléfono: 3203021643

FECHA		
30	01	25

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados en el área de nutricion. durante 29 dias de enero 2025. Conv. 849-2024. Comunidad de Cuidado Hogar San José Saramita	4.253.068

SON: Cuatro millones doscientos diez mil quinientos treinta y siete pesos m/cte

SUBTOTAL	$ 4.253.068
RTE/FTE	$ —
RTE/ICA	$ 42.581
TOTAL	$ 4.210.537

Firma del Beneficiario del pago:

Firma del Emisor: -

ELABORÓ

REVISÓ:

Calle 22 No. 36 A - 25 Teléfono: 867 0796 - Fusagasugá - Cundinamarca E-mail: hsjsaramita@gmail.com

EDITORES AMIGOS - SORAIDA P. CASTRO G. NIT. 39.621.931-9

Fusagasugá, Cundinamarca Enero 20 de 2025

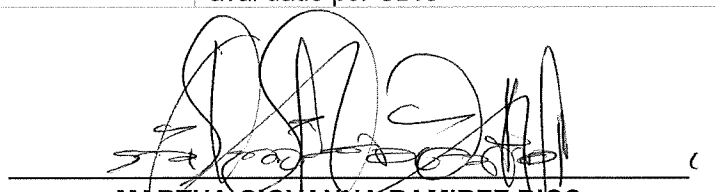
CUENTA DE COBRO:
DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
HOGAR SAN JOSÉ SARAMITA- FUSAGASUGÁ
NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:
MARTHA GIOVANNA RAMIREZ RIOS
C.C. # 52.881.685 de Bogotá D, C.

LA SUMA DE:
Cuatro millones trescientos noventa y nueve mil setecientos veinticinco pesos $4.253.068, por concepto de servicios prestados al proceso de atención integral a la persona mayor en el Área de Nutrición, en la comunidad de cuidado Hogar San José Saramita, Fusagasugá Cundinamarca, Convenio 8479/ 2024.

PRODUCTOS ENTREGADOS EN EL MES DE ENERO DE 2025

INFORME MENSUAL SDIS	Informe SDIS del mes de enero 2025, en proceso para entrega el día **29/01/2025**.
MONITOREANDOS -PAIIN	8 planeandos y 23 actuandos según programación, en proceso para entrega el día **29/01/2025**.
SEGUIMIENTOS	28 seguimientos nutricionales para el presente mes, en proceso para entrega el día **29/01/2025**.
VALORACIONES	8 valoraciones iniciales para el presente mes, en proceso para entrega el día **29/01/2025**.
CAPACITACIONES	**Enero/13/2025:** Socialización de modificaciones alimentarias con talento humano **Enero/16/2025**: BPM: recepción materias primas
ACTIVIDADES PAI	**Enero/10/2025:** IEC con persona mayor: "Bebidas azucaradas"
ACTIVIDADES ADICIONALES	**Ponderable: 10/01/2025** estimulación gustativa **Cambio de menú especial: 06/01/2025 y 24/01/2025** con aval dado por SDIS



MARTHA GIOVANNA RAMIREZ RIOS
C.C. # 52.881.685 de Bogotá D, C.
Tel 3233021643
Calle 21 #52-62 Cambulos 3, Fusagasugá
nutricionsaramita20@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	52881685	MARTHA GIOVANNA RAMIREZ RIOS		CALLE 21 n 64 a 62	3233021643	giovanut@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		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	
2025-01	2025-01	I	20/01/2025	83462178	$493.800	

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	212.700	0		0		0	0	0	0	212.700	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	272.200	0	0	0	0	0	0		272.200	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	8.900				8.900	0	0	8.900			89	8.900	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	212.700	212.700
Pensión	1	272.200	272.200
Riesgos Laborales	1	8.900	8.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	493.800	493.800

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	52881685	MARTHA GIOVANNA RAMIREZ RIOS		CALLE 21 n 64 a 62	3233021643	giovanut@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	20/01/2025	83462178	$493.800	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Estacionario	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	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
CC	52881685	RAMIREZ RIOS MARTHA GIOVANNA	59	0			N							X										230301	1.701.227	272.200	0	0	0	0	EPS008	1.701.227	212.700	14-23	1.701.227	1	8.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT: 860.007.392-4

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

Autorización Numeración Facturación No. 18764048102424
Fecha: 2023 - 04 -26 Vence: 2024 - 04 -25 Vigencia: 12 meses
Rango Autorizado: DS74 501 - 1500

No. DS74 0703

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Rita Julia Berrio Jaramillo Nit: 22138900

Dirección: Calle 22 36A - 25 Ciudad: Fusa

Mail: Teléfono: 8229811.

FECHA		
24	01	25

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados en el área de enfermería durante 24 días de enero 2025. Comunidad de Cuidado Hogar San José Saramita Conv. 8479-2024.	2576.945

SON: Dos millones quinientos cincuenta y un mil ciento setenta y seis pesos de

SUBTOTAL	$ 2576.945
RTE/FTE	$ —
RTE/ICA	$ 25769
TOTAL	$ 2551176

Firma del Beneficiario del pago:

Firma del Emisor:

ELABORÓ

REVISÓ:

Calle 22 No. 36 A - 25 Teléfono: 867 0796 - Fusagasugá - Cundinamarca E-mail: hsjsaramita@gmail.com

EDITORES AMIGOS - SORAIDA P. CASTRO G. NIT. 39.621.931-9

CUENTA DE COBRO
Eenro 29 de 2025

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
NIT 860007392-4
HOGAR SAN JOSÉ PARA ANCIANOS
SEDE FUSAGASUGÁ

DEBE A:

Hna. **RITA JULIA BERRIO JARAMILLO** identificada con Cédula de Ciudadanía No.22.138.900 Expedida en Titiribí

CONCEPTO:
Por servicios prestados como Técnico Auxiliar de Enfermería en
(Hogar San José para Ancianos – Sede Fusagasugá Saramita),
Obra de DOMINICAS HIJAS NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH, Convenio 8479-2024.
Durante los días del 01 al 29 de enero de 2025

LA SUMA DE: $ 2.576.945
Son: Dos millones quinientos setenta y seis mil novecientos cuarenta y cinco pesos mcte.

Atentamente;

Hna. Rita Julia Berrio Jaramillo
C.C. No. 22.138.900 de Titiribí
Dirección: Cl 22 No. 36 a 25 Br La Venta
Telf.: 9229811

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	22138900	RITA JULIA BERRIO JARAMILLO	cll3 2-99	3144517056	tesorerianazareth@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	03/01/2025	83073282	$185.500	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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

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	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	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	178.000	178.000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	185.500	185.500

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	22138900	RITA JULIA BERRIO JARAMILLO	cll3 2-99	3144517056	tesorerianazareth@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2025-01	2025-01	I	03/01/2025	83073282	$185.500	

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	Estudiante	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	22138900	BERRIO JARAMILLO RITA JULIA	57	3			N																		0	0	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT: 860.007.392-4

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

Autorización Numeración Facturación No. 18764048102424
Fecha: 2023 - 04 -26 Vence: 2024 - 04 -25 Vigencia: 12 meses
Rango Autorizado: DS74 501 - 1500

No. DS74 0704

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Luz Dans Garcia Calle Nit: 41.456854-

Dirección: Calle 22 36A-25 Ciudad: Fusa

Mail: Teléfono: 8229811

FECHA		
29	01	25

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados en el area de Cocina, durante 29 dias de enero/2025. Conv 8479-2024 Comunidad de Cuidado Hogar San José Saramita	2.205.385

SON: Dos millones ciento ochenta y tres mil trescientos treinta y dos pesos m/cte

SUBTOTAL	$	2.205.385
RTE/FTE	$	-
RTE/ICA	$	22.054
TOTAL	$	2.183.331

Firma del Beneficiario del pago: Luz Dans García B.

Firma del Emisor:

ELABORÓ

REVISÓ:

EDITORES AMIGOS - SORAIDA P. CASTRO G. NIT. 39.621.931-9

Calle 22 No. 36 A - 25 Teléfono: 867 0796 - Fusagasugá - Cundinamarca E-mail: hsjsaramita@gmail.com

CUENTA DE COBRO
Enero de 29 de 2025

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
NIT 860007392-4
HOGAR SAN JOSÉ PARA ANCIANOS
SEDE FUSAGASUGÁ

DEBE A:

Hna. **LUZ DARIS GARCIA CALLE** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 41.456.854 expedida en Bogotá

CONCEPTO:
Por servicios prestados como Operaria de Cocina
(Hogar San José Saramita – Sede Fusagasugá),
Obra de DOMINICAS HIJAS NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH, Convenio 8479-2024.
Durante los días del 01 al 29 de enero de 2025

LA SUMA DE: $ 2.205.385
Son: Dos millones doscientos cinco mil trescientos ochenta y cinco pesos mcte.

Atentamente;

H. Luz Daris García C.

Hna. Luz Daris García Calle
C.C. No. 41.456.854 Bogotá
Dirección: Cl 22 No. 36 a 25 Brr La Venta
Telf.: 9229811

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	41456854	LUZ DARIS GARCIA CALLE	CR 77 128 A 10	2533138	tesorerianazareth@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2025-01	2025-01	I	03/01/2025	83073254	$185.500	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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

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	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	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	178.000	178.000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	185.500	185.500

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	41456854	LUZ DARIS GARCIA CALLE	CR 77 128 A 10	2533138	tesorerianazareth@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		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	
2025-01	2025-01	I	03/01/2025	83073254	$185.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colcuenta	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	41456854	GARCIA CALLE LUZ DARIS	57	3			N																		0	0	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT: 860.007.392-4

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

Autorización Numeración Facturación No. 18764048102424
Fecha: 2023 - 04 -26 Vence: 2024 - 04 -25 Vigencia: 12 meses
Rango Autorizado: DS74 501 - 1500

No. DS74 0702

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Juan Felipe Lasso Guerrero · Nit: 1.003 614 808

Dirección: Carrera 10 5-17 Ciudad: Arbeláez ·

Mail: Teléfono: 3227035884.

FECHA		
22.	01	25.

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados en el área de Terapia Ocupacional Con v. 8479-2024, durante 29 días de enero 2025. Comunidad de Cuidado Hogar San José Sarmiento.	4.253 068

SON: Cuatro millones doscientos diez mil quinientos treinta y siete pesos mcte

SUBTOTAL	$ 4.253 068
RTE/FTE	$ -
RTE/ICA	$ 42.531
TOTAL	$ 4 210 537

Firma del Beneficiario del pago:

Firma del Emisor:

ELABORÓ:

REVISÓ:

Calle 22 No. 36 A - 25 Teléfono: 867 0796 - Fusagasugá - Cundinamarca E-mail: hsjsaramita@gmail.com

EDITORES AMIGOS - SORAIDA P. CASTRO G. NIT. 39.621.931-9

Correo electrónico: juanitholasso@gmail.com

CUENTA DE COBRO NÚMERO 01/2025

Fusagasugá, enero 22 de 2025

CUENTA DE COBRO:
DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
HOGAR SAN JOSÉ SARAMITA- FUSAGASUGÁ
NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:
Juan Felipe Lasso Guerrero
C.C 1. 003. 614. 808 de Arbeláez

LA SUMA DE:
Cuatro millones doscientos cincuenta y tres mil sesenta y ocho pesos $4.253.068, por concepto de servicios prestados al proceso de atención integral a la persona mayor en el Área de Terapia Ocupacional, en la comunidad de cuidado Hogar San José Saramita, Fusagasugá Cundinamarca, Convenio 8479 2024.

PRODUCTOS ENTREGADOS EN EL MES DE ENERO DE 2025

INFORME MENSUAL SDIS	Informe SDIS del mes de diciembre 2024, en proceso para entrega el día **29/01/2025**.
MONITOREANDOS -PAIIN	8 PAIIN fase conociendo y planeando – 23 PAIIN fase actuando
SEGUIMIENTOS - VALORACIONES	8 valoración por el área de terapia ocupacional
CAPACITACIONES	No se encuentran programadas.
ACTIVIDADES PAI	Lenguajes para la identidad: 8,9,13,15,20,24,27. Movilizando capacidades: 7,9,14,16,20,21,23. Espacios para la realización: 3,10,13,17,24. Actividades de estimulación sensorial: 2 al 28 de enero

Nota: Se realiza entrega de dotación de vestuario a las personas mayores el 22 de enero de 2025

Juan LG

Juan Felipe Lasso Guerrero
C.C. 1. 003. 614. 808 de Arbeláez
Celular: 3227035884
Dirección: carrera 10 # 5 – 17 Arbeláez, Cundinamarca
Correo electrónico: juanitholasso@gmail.com

Diana M. Carvajal

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	1003614808	JUAN FELIPE LASSO GUERRERO	Carrera 10 # 5 - 01	3227035884	juanitholasso@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	ARBELÁEZ		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	22/01/2025	83499790	$510.800	

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	220.000	0		0		0	0	0	0	220.000	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	281.600	0	0	0	0	0	0		281.600	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	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	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	220.000	220.000
Pensión	1	281.600	281.600
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	510.800	510.800

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	1003614808	JUAN FELIPE LASSO GUERRERO		Carrera 10 # 5 - 01	3227035884	juanitholasso@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	ARBELÁEZ		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-01	2025-01	I	22/01/2025	83499790	$510.800

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Ciudad	Subtipo	Extranjero	Colom. en exterior	Estudiante	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	1003614808	LASSO GUERRERO JUAN FELIPE	57	0			N																	230301	1.759.890	281.600	0	0	0	0	EPS037	1.759.890	220.000	14-11	1.759.890	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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