

CELMY LIMITADA

UN MILL6N CIENTO VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS CON CINCUENTA Y OCHO CENTAVOS m/cte*****



MUNICIPIO DE JESUS MARIA
Nit: 00890210946 - 2
JESUS MARIA

AÑO MES DÍA

COMPROBANTE DE EGRESO

Pág

2023 08 24

No: CE 23-08104

Con: 1

1

Doc. de Pago : CONTRATO
Cuenta Número : 46057300105-3

Nombre Banco : BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
Nombre Cuenta : CUENTA MAESTRA PG

Benef : CELMY LIMITADA
Nit : 00830043996 - 6

UNICO PAGO ORDEN DE COMPRA AMP-OC-57130 ADQUISICION DE CALZADO Y VESTIDO PARA DOTACION DE LEY DE LOS FUNCIONARIOS PUBLICOS DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL DE JESUS MARIA SANTANDER

CONTABILIZACIONES

Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base
9471	Gasto de inversión - Otros Sectores	086026	CP.2021.4.1.1.9.0004	LIDE	1,348,790.58	0.00	0.00
9445	Gasto de inversión - Otros Sectores	085526	CP.2021.4.1.1.9.0004	LIDE	0.00	1,348,790.58	0.00
0168	Bienes y servicios	24010101			1,348,790.58	0.00	0.00
0184	Impto A Las Ventas Retenido Por Consig	24362501			0.00	32,000.00	215,353.12
0178	Retención Compras en General	24360801			0.00	28,000.00	1,133,437.46
0900	Estampillas Departamentales - Pro UIS	2407220101			0.00	22,700.00	1,133,437.46
1491	Pro deporte	41100110			0.00	22,700.00	1,133,437.46
5305	Otros impuestos tributarios municipales	021693	1.1.01.02.218	TDEP	22,700.00	0.00	1,133,437.46
5546	Otros impuestos tributarios municipales	022393			0.00	22,700.00	1,133,437.46
1136	Estampillas Departamentales - Pro Hospit	2407220103			0.00	22,700.00	1,133,437.46
1534	Pro Anciano	41057601			0.00	45,300.00	1,133,437.46
5305	Otros impuestos tributarios municipales	021693	1.1.01.02.300.01	PROA	45,300.00	0.00	1,133,437.46
5546	Otros impuestos tributarios municipales	022393			0.00	45,300.00	1,133,437.46
0231	INDUSTRIA Y COMERCIO	41050801			0.00	10,200.00	1,133,437.46
5546	Otros impuestos tributarios municipales	022393			0.00	10,200.00	1,133,437.46
5305	Otros impuestos tributarios municipales	021693	1.1.01.02.200.03	RPLD	10,200.00	0.00	1,133,437.46
0988	Sobretasa Bomberil	41056201			0.00	510.00	10,200.00
5546	Otros impuestos tributarios municipales	022393			0.00	510.00	10,200.00
5305	Otros impuestos tributarios municipales	021693	1.1.01.02.212	SBOM	510.00	0.00	10,200.00
1536	Pro Electrificación 3x1000	41057603			0.00	3,400.00	1,133,437.46
5546	Otros impuestos tributarios municipales	022393			0.00	3,400.00	1,133,437.46
5305	Otros impuestos tributarios municipales	021693	1.1.01.02.300.05	PROE	3,400.00	0.00	1,133,437.46
1535	Pro Cultura 2%	41057602			0.00	22,669.00	1,133,437.46
5305	Otros impuestos tributarios municipales	021693	1.1.01.02.300.55	PROC	22,700.00	0.00	1,133,437.46
5546	Otros impuestos tributarios municipales	022393			0.00	22,700.00	1,133,437.46
0253	Recibos oficiales	41101701			0.00	5,800.00	0.00
5305	Otros impuestos tributarios municipales	021693	1.1.02.02.015	RPLD	5,800.00	0.00	0.00
PASAN \$					2,808,191.16	1,669,579.58	

Doc. de Pago : CONTRATO	Nombre Banco : BANCO AGRARIO DE COLOMBIA	Benef : CELMY LIMITADA
Cuenta Número : 46057300105-3	Nombre Cuenta : CUENTA MAESTRA PG	Nit : 00830043996 - 6

CONTABILIZACIONES

Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base
VIENEN \$					2,808,191.16	1,669,579.58	
5546	Otros impuestos tributarios municipales	022393			0.00	5,800.00	0.00
1292	Estampillas Departamental Ordenanza 01	2407220106			0.00	4,534.00	1,133,437.46
0903	46057300105-3 CUENTA MAESTRA PG	11100601201			0.00	1,128,277.58	1,128,277.58

SUMAS IGUALES \$	2,808,191.16	2,808,191.16
-------------------------	---------------------	---------------------

Valor a pagar: \$ 1,128,277.58

En letras: UN MILLÓN CIENTO VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS CON CINCUENTA Y OCHO CENTAVOS m/cte.*****

YISELA

Recibí:

Elaboró

Secretaría de Hacienda

Ordenador del Gasto

C.C.

de

Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda



Recibo N°
2502300447124

Contribuyente

Trámite

CONTRATO DE SUMINISTROS

PRO HOSPITAL	\$22.700
PRO UIS	\$22.700

Total	\$45.400
Ordenanza 012	\$4.540

Total a Pagar	\$49.940
----------------------	-----------------

Fecha de Expedición 2023/08/24

Fecha Limite de Pago 2023/08/30

Con destino a: Alcaldía de Jesús María - JESUS MARIA

Contribuyente

Tipo de Doc. N.I.

Número 8300439966

Nombre CELMY LTDA

Dirección

Teléfono

Municipio

Departamento



(415)7709998038639(8020)02502300447124(3900)00000000049940(96)20230830

VALOR BASE	1.133.437
VALOR TOTAL CONTRATO	1.348.790
VALOR ORDEN DE PAGO	1.348.790
FECHA CONTRATO	23/11/2020
NRO. CONTRATO	0
NUMERO ORDEN DE PAGO	130



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2502300447124

Trámite

CONTRATO DE SUMINISTROS

Con destino a: Alcaldía de Jesús María - JESUS MARIA

Tipo de Doc. N.I.
Nombre: CELMY LTDA
Dirección:

Número: 8300439966
Teléfono:

VALOR BASE	1.133.437
VALOR TOTAL CONTRATO	1.348.790
VALOR ORDEN DE PAGO	1.348.790
FECHA CONTRATO	23/11/2020
NRO. CONTRATO	0
NUMERO ORDEN DE PAGO	130

PRO HOSPITAL	\$22.700
PRO UIS	\$22.700

Total	\$45.400
Ordenanza 012	\$4.540

Total a Pagar	\$49.940
----------------------	-----------------

DATOS DE LA PLANILLA					CANTIDAD	
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	EMPLEADOS	UNC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				10	0
2020-11	2020-10	E		46824916	\$2,071,200	

OTIALES 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					
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831-0	70.400	0	0		0	0	0	0	0	70.400	2
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	37.500	0	0		0	0	0	0	0	37.500	1
EPS008	Compensar EPS	86006942-7	35.200	0	0		0	0	0	0	0	35.200	2
EPS017	Familianar EPS	830003564-7	35.200	0	0		0	0	0	0	0	35.200	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	76.000	0	0		0	0	0	0	0	76.000	3

TOTALS PENSION												
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	Poverir	800224808-8	281.000	0	0	0	0	0	0		281.000	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.188.300	0	0	0	0	0	0		1.188.300	8

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	33.300					33.300	0	0	33.300			333	33.300	10

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	866007396-1	254.300	0	0	254.300	10

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 Reparatadas	Valor antes de IGE, LMA, IRI y MORA	Total a Pagar
Salud	5	254,300	254,300
Pension	2	1,469,300	1,469,300
Riesgos Laborales	1	33,300	33,300
CCF	1	254,300	254,300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	2,011,200	2,011,200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
NI	830043896-6	CELWY LTDA		CRA 61 BIS No. 99-32	6010458	donr_torre@celwyfda.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	B - menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	
						EXONERADO RAGO PAPERCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UNC
					10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-11	2020-10	E		46824916	\$2,017,200	

DETALLE POR COTIZANTE[illegible]

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

Información básica de la planilla

Empresa: CELMY LTDA
Tipo Planilla: E
Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL
Número de Radicación: 47378786
Fecha de vencimiento: 31/12/2020
Fecha de Pago: 17/12/2020

Detalles del pago

NIT: 830043996
Periodo liquidación Pensiones: noviembre 2020
Periodo liquidación Salud: diciembre 2020
Total a pagar: \$2,306,100
Total de empleados: 11
Número de Administradoras: 9

Razón social recaudo: Compensar OI
Descripción: Mipianilla.com Pago Protección Social
Banco: BANCO DAVIVIENDA
Estado de la transacción: Transacción aprobada

Nit recaudo: 9998600669427
Medio de Pago: Pago Electronico por PSE
Número Autorización: 834634090

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	11		\$0	\$46,000
230301	800224808	Porvenir	3		\$0	\$316,700
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	8		\$0	\$1,242,400
CCF22	860007336	Colsubsidio Caja de Compensación Filar	11		\$0	\$350,500
EPS001	830113831	ALLANSAUD EPS S.A.	2		\$0	\$70,400
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		\$0	\$41,400
EPS008	860066942	Compensar EPS	2		\$0	\$79,000
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	3		\$0	\$46,300
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	3		\$0	\$113,400
						\$2,306,100

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLEADOS	UPC
2020-12	2020-11	E		47378786	11	0
					TOTAL A PAGAR	
					\$2,306,100	

[illegible]

TOTALES PENSION												
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	Pension	800224608-5	316.700	0	0	0	0	0	0		316.700	3
25-14	Co-pensiones	900336004-7	1.242.400	0	0	0	0	0	0		1.242.400	8

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros		Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización								
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	46.000				46.000	0	0	46.000			460	46.000	11

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	8860007336-1	350.500	0	0	350.500	11

TOTALES PARAFISCALES					No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar		
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, IPR y Mora	Total a Pagar
Salud	5	350,500	350,500
Pensión	2	1,559,100	1,559,100
Riesgos Laborales	1	46,000	46,000
CCF	1	350,500	350,500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	2,306,100	2,306,100

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	
NI	830043986-6	CELMY LTDA	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
ÚNICA	B - menor de 200 c		
DIRECCIÓN		DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
CRA 61 BIS No. 95-32		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.
TELÉFONO		CORREO	
6010458		doris_torres@celmyltda.com	
EXONERADO PAGO PARA FISCALES Y SALUD			
SI			

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	E	
2020-12	2020-11		
		47378786	\$2,306,100

DETALLE POR COTIZANTE

		INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION										SALUD										RIESGOS LABORALES										CCF										PARAFISCAL									
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subtipo	Extranjero	Color exterior	Exonerado	IND	RET	TDE	TAC	TDP	VSP	VA	Y	OE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Contribución	Voluntari o Afiliado	Voluntari o 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 parafiscables	Aporte SENA	Aporte ICBF																											
1	CC	1030654890	MENEZ PACHON JULIAN CAMILO		1	0		SI																	230301	204.821	32.800	0	0	0	0	0	EP9017	204.821	8.200	14.23	204.821	1	1.100	CCF22	204.821	8.200	0	0	0	0																									
2	CC	35514206	JACOBO SENEZ BLANCA NELLY		1	0		SI																	25-14	1.076.768	172.300	0	0	0	0	0	EP9008	1.076.768	43.100	14.23	1.076.768	1	5.700	CCF22	1.076.768	43.100	0	0	0	0																									
3	CC	39781963	LOZANO MARIA EVELIN		1	0		SI																	25-14	877.803	140.500	0	0	0	0	0	EP9037	877.803	35.200	14.23	877.803	1	4.600	CCF22	877.803	35.200	0	0	0	0																									
4	CC	39729816	ESPINEL ALVARO MIRIAM		1	0		SI																	25-14	1.070.388	161.700	0	0	0	0	0	EP9037	1.070.388	40.500	14.23	1.070.388	1	5.300	CCF22	1.070.388	40.500	0	0	0	0																									
5	CC	41668213	TRIANA RODRIGUEZ ZENaida		1	0		SI																	25-14	993.998	159.100	0	0	0	0	0	EP9017	993.998	0	14.23	993.998	1	0	CCF22	993.998	0	0	0	0	0																									
6	CC	52017184	GUERRERO ZAMORA OLGA PATRICIA		1	0		SI																	230301	896.091	143.400	0	0	0	0	0	EP9008	896.091	35.900	14.23	896.091	1	4.700	CCF22	896.091	35.900	0	0	0	0																									
7	CC	52030013	GARCIA LOZANO SANDRA JANNETH		1	0		SI																	25-14	877.803	140.500	0	0	0	0	0	EP9001	877.803	35.200	14.23	877.803	1	4.600	CCF22	877.803	35.200	0	0	0	0																									
8	CC	52031017	PIEZ MORENO LUZ DARY		1	0		SI																	25-14	1.033.247	166.400	0	0	0	0	0	EP9002	1.033.247	41.400	14.23	1.033.247	1	5.000	CCF22	1.033.247	41.400	0	0	0	0																									
9	CC	52067245	TORRES AVILA DORIS BRIGIDA		1	0		SI																	25-14	950.953	152.200	0	0	0	0	0	EP9017	950.953	38.100	14.23	950.953	1	5.000	CCF22	950.953	38.100	0	0	0	0																									
10	CC	63434381	DIAZ HERNANDEZ MELBA MARLENY		1	0		SI																	25-14	941.809	150.700	0	0	0	0	0	EP9037	941.809	37.700	14.23	941.809	1	5.000	CCF22	941.809	37.700	0	0	0	0																									
11	CC	72949748	GARCIA LOZANO MIGUEL HUMBERTO		1	0		SI																	230301	877.803	140.500	0	0	0	0	0	EP9001	877.803	35.200	14.23	877.803	1	4.600	CCF22	877.803	35.200	0	0	0	0																									



Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BÁSICA

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 41372320	MARIA	CELMIRA	LOZANO	DE GARCIA	F

Fecha de Corte: 2021-03-05

AFILIACIÓN A SALUD

Administradora	Régimen	Fecha Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
NUEVA EPS S.A.	Contributivo	04/06/2019	Activo	COTIZANTE	BOGOTÁ D.C.

Fecha de Corte: 2021-03-05

AFILIACIÓN A PENSIONES

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: PRIMA MEDIA	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	1987-12-01	Retirado

Fecha de Corte: 2021-03-05

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES

No se han reportado afiliaciones para esta persona

Fecha de Corte: 2021-03-05

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR

No se han reportado afiliaciones para esta persona

Fecha de Corte: 2021-03-05

AFILIACIÓN A CESANTIAS

Fecha de Corte: 2021-01-31

EL CONTENIDO DE ESTE INFORME ES RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LAS ADMINISTRADORAS QUE REPORTAN LA INFORMACIÓN AL MINISTERIO CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER REPORTADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.



Afiliaciones de una Persona en el Sistema

No se han reportado afiliaciones para esta persona

PENSIONADOS

Entidad que reconoce la pensión			Estado	Tipo de Pensión	Tipo de Pensionado	Modalidad	Fecha Resolución	Número Resolución	Pensión PG
COLPENSIONES			Activo	Vejez	Régimen de prima media con tope máximo de pensión	Régimen general	2017-09-26	208340	

Fecha de Corte: 2021-03-05

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

Fecha de Corte: 2021-01-31

EL CONTENIDO DE ESTE INFORME ES RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LAS ADMINISTRADORAS QUE REPORTAN LA INFORMACIÓN AL MINISTERIO CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER REPORTADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.