

Bogotá D.C, 30 de abril de 2023

CUENTA DE COBRO

**ASOCIACION BENEFACTORA DE NIÑOS
"ASOBEN"
NIT. 800.219.710-5**

DEBE A:

**JULIETH NATALIA GARAVITO VARGAS
C.C 1'014.242.577 de Bogotá**

LA SUMA DE:

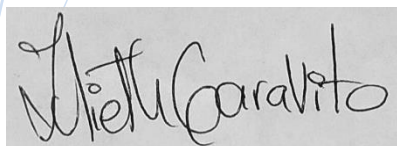
**pesos M/cte.
(\$ 3'259.000,00)**

Tres millones doscientos cincuenta y nueve mil pesos

Por concepto de:

Servicios prestados en Profesional de Atención a la Primera Infancia al Jardín Infantil Cofinanciado la Florida, en el marco del proceso de atención integral a primera infancia. Correspondiente al periodo del 01 al 30 del mes de abril de 2023.

Cordialmente,



**Julieth Natalia Garavito Vargas
Móvil: 3184540237**

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	
2023-04	2023-04	I	26/04/2023	67296664	\$378.500	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	163.000	0		0		0	0	0	0	163.000	1

TOTALES PENSIÓN				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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria									
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.600	0	0	0	0	0	0		208.600	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										
14-29	Equidad Vida	830008686-1	6.900				6.900	0	0	6.900			69	6.900	1

TOTALES CAJAS				Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte				

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	163.000	163.000
Pensión	1	208.600	208.600
Riesgos Laborales	1	6.900	6.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	378.500	378.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1014242577	JULIETH NATALIA GARAVITO VARGAS		carrera 89b #75 - 51	3184540237	nata.220310@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-04	2023-04	I	26/04/2023	67296664	10
					TOTAL A PAGAR
					\$378.500

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Códm. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VEP	VET	BLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMBICIÓN	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	1014242577	GARAVITO VARGAS JULIETH NATALIA	59	0		N																	230201	1.303.600	208.600	0	0	0	0	EPS008	1.303.600	163.000	14-29	1.303.600	1	6.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



¡PAGO REALIZADO CON ÉXITO!

Cuenta de origen	*****1091
Valor a pagar	\$378,500.00
nº comprobante	13802320
Fecha y hora	26/04/2023 07:04
ID Transacción	2044399994
Número de Factura	67296664
Descripción pago	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social COMPENSAR-OI
Establecimiento	
Referencia 1	
Referencia 2	CC
Referencia 3	1014242577
Costo Transacción	\$0.00



Imprimir



Descargar

TERMINAR