*CUENTA DE COBRO*

*LA FUNDACION CHAMINADE DEBE A:*

***ADRIANA CAROLINA GONZALEZ HERNANDEZ***

| *Cantidad* | *Descripción* | *Precio Unitario* | *TOTAL* |
|---|---|---|---|
| | Prestación de servicios como Profesional de Atención a la Primera Infancia del Jardín Portal de los Sueños del 11 al 12 mayo del 2024.<br><br>Dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 1819 de 2016 art. 17 , Y AL Art 383 del E.T. parágrafo 2, yo ADRIANA CAROLINA GONZÁLEZ HERNÁNDEZ, identificada con cédula de ciudadanía número 1.033.683.307 de Bogotá, como persona natural actualmente residente en Colombia y como TRABAJADOR INDEPENDIENTE que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo por concepto de servicios como PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA suministro a ustedes la siguiente información para definir el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo: Actualmente no he contratado, vinculado o asociado empleados a mi actividad registrada en el RUT.<br><br>Por lo tanto, me es aplicable sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales él Régimen del artículo 383 E.T.<br><br>Me comprometo además que cuando la información antes suministrada sufra algún cambio o requiera ser actualizada se los manifestare oportunamente.<br><br>**SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE.** | $244.400 | $244.400 |
| | | Subtotal | $244.400 |
| | | TOTAL | $244.400 |

- Atentamente,

Adriana Gonzalez

C.C 1.033.683.307

ACEPTADA (FIRMA Y SELLO)

*"No obligado a solicitar autorización de facturación a la DIAN, Resolución 3878 y 5709 de 1996 expedidas por la DIAN"*

**FUNDACION CHAMINADE**
Nit 900.065.413-2
DG 53 2 G 03 SUR
Tel: (6017358892)
Bogotá - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
**No. DS 2526**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Proveedor** | ADRIANA CAROLINA GONZALEZ HERNANDEZ | | |
| **Nit** | 1.033.683.307-7 | **Teléfono** | (601) 3106493232 |
| **Dirección** | CARRERA 2 B ESTE NUMERO 49A 51 SUR | **Ciudad** | Bogotá - Colombia |

| Fecha de compra | Fecha de Vencimiento |
|---|---|
| 2024-05-31 | -- |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Honorarios Jardín Prestación de Servicios mes MAYO 2024 | 1.00 | 2,321,800.00 | 2,321,800.00 |

**Valor en Letras:**
Dos millones trescientos veintiun mil ochocientos pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Pagos por cuenta bancaria $ 2,321,800.00

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 2,321,800.00 |
| **Total a Pagar** | 2,321,800.00 |

**Observaciones:**
CONVENIO 7599 PORTAL

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
**Número Autorización 18764069855878 aprobado en 20240429 prefijo DS desde el nùmero 2501 al 5000 Vigencia: 12 meses.**

**CUDS:** 891eea94012ca68ba0865197674b38ed427c125430d3e27fc1628911831f4a12a2232bf68c4c62cda83b3f6062c6c5ce

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

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 | 1033683307 | ADRIANA CAROLINA GONZALEZ HERNANDEZ | carrera 2 b este No 49 a 51 sur | 7713914 | adricargon@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | 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 |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-03 | 2024-03 | I | 06/03/2024 | 75257618 | $428.100 | |

## 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 | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 184.400 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 184.400 | 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 | 236.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 236.000 | 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 | 7.700 | | | | 7.700 | 0 | 0 | 7.700 | | | 77 | 7.700 | 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 | 184.400 | 184.400 |
| Pensión | 1 | 236.000 | 236.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 7.700 | 7.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 428.100 | 428.100 |

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 | 1033683307 | ADRIANA CAROLINA GONZALEZ HERNANDEZ | carrera 2 b este No 49 a 51 sur | 7713914 | adricargon@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | 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 |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-03 | 2024-03 | I | 06/03/2024 | 75257618 | $428.100 | |

## 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 | Estornado | 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 | 1033683307 | GONZALEZ HERNANDEZ ADRIANA CAROLINA | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.474.632 | 236.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.474.632 | 184.400 | 14-23 | 1.474.632 | 1 | 7.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

# Listo

Finalizaste tu pago

BBVA

**Pago exitoso**

$377.300,00

*18 may, 2024--9:41:59 PM*

| | |
|---|---|
| **Producto o servicio** | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social<br>**COMPENSAR-OI** |
| **Pagaste con** | Cuenta de Ahorros<br>***2590** |
| **Código de confirmación (CUS)** | 648563111 |
| **IP** | 186.155.151.93 |

Volver al comercio

**Imprimir comprobante**