Bogotá,29 Mayo 2024

CUENTA DE COBRO No 1

Mayo-2024

FUNDACION CELESTIN FREINET

NIT: 830.142.249-7

DEBE A

Ana Maria Franky Rivero

CC: 33365385

LA SUMA DE DOS MILLONES TRESCIENTOS VENTIÚN MIL OCHOSIENTOS PESOS | $ 2.321.800

POR CONCEPTO DE :

CANT	CONCEPTO O DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	VR TOTAL
1	PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA DEL 12 AL 31 DE (MAYO) DE 2024 EN EL JARDIN INFANTIL COFINANCIADO RINCON	2.321.800	2.321.800
Observaciones	Autorizo para que el pago se realice a traves de transferencia a la cuenta de ahorros Banco Bamcolombia Número 54710817220	SUBTOTAL	2.321.800
		ANTICIPO	0
		TOTAL	2.321.800

Certifico bajo la gravedad de juramento que SI ____NO__X__ he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica. Num 6, Art 1, Dec 359 de Marzo de 2020.

Anexo copia del pago de aportes al sistema de seguridad social SI__X___ NO_____

ANA MARIA FRANKY RIVERO

C.C 33365385

DIRECCION Calle 147C #99-80

CEL 3108041675

EMAIL: anamariafranky@gmail.com

Powered by CamScanner

FUNDACION CELESTIN FREINET
NIT : 830142249- 7
CRA 136 136A 12
43
BOGOTA - COLOMBIA

Señores	FRANKY RIVERO ANA MARIA
NIT	33,365,385
Dirección	CALLE 147C 99 80 CASA 30
Teléfono	1
Ciudad	BOGOTA D.C. - COLOMBIA
Factura Proveedor	003-1549

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DS - 1549

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2024-05-31	2024-06-30

Código	Descripción	Unid	Cantidad	CodigoCentroCosto	Valor Total
5105950500	PRESTACION SERV DEL 12 AL 31 MAYO RINCON		1.00	1022 - 50	2,321,800.00

Total Bruto	2,321,800.00
Retenc. ICA	16,252.60
Total a Pagar	**$ 2,305,547.40**

CONDICION DE PAGO

Prestacion Servicios 2,305,547.40 Cuota 1 P - 003- 1549 Vence el 2024-06-30

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Trescientos Cinco Mil Quinientos Cuarenta Y Siete Pesos M/Cte Con 40/100

OBSERVACIONES

PRESTACION SERV DEL 12 AL 31 MAYO RINCON

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

Firma Elaborado por : ASISTENTE | **Aprobado por** | **Firma Recibido**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764054295032 **aprobado en** 2023-08-22 **vigente** 12 Meses, **prefijo** DS **desde el número** 1001 **al** 2000

CUDS :7b75961e55cf4d9a256712a8d19c7b0b448956dcc721412ebaa0fdb128f08585ce1b4cfdb3161bd31bc3d5d9e4a661ab

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	33365385	ANA MARIA FRANKY RIVERO	CLL 147 C 99 80	4599720	anamariafranky@gmail.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	
2024-05	2024-05	I	05/06/2024	77630047	$377.300	

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	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

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
CC	33365385	ANA MARIA FRANKY RIVERO		CLL 147 C 99 80	4599720	anamariafranky@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2024-05	2024-05	I	05/06/2024	77630047	$377.300	

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	33365385	FRANKY RIVERO ANA MARIA	59	0			N							X										25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Tienda Virtual o Recaudador: **COMPENSAR-OI**

1 2 3 Confirmación

¡Bien hecho!
El pago ha sido debitado de tu producto. Presiona "Finalizar" para regresar al sitio recaudador y notificarle el resultado de la transacción.

Compra online COMPENSAR-OI

Nro. de recibo:	77630047
Descripción del pago:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Identificación del contribuyente:	200.118.60.99
Concepto:	CC
Razón Social:	33365385
Nro. de comprobante:	**0000028236**
Valor pagado:	**$ 377,300.00**
Producto:	*********7220 - Ahorros / Bancolombia A la mano - Cuenta de Ahorro**