**FUNDACION MANOS UNIDAS DE COLOMBIA**
Nit 900.026.353-2
CARRERA 107 # 22H - 35
Tel: (031) 4219307
Bogotá - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
**No. FUN 349**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Proveedor** | Delsy Adriana Camargo Pérez | | |
| **Nit** | 1.002.773.608-2 | **Teléfono** | (000) 3123421008 - Ext. 000 |
| **Dirección** | Cr 123 14 b 08 | **Ciudad** | Bogotá - Colombia |

| Fecha de compra | Fecha de Vencimiento |
|---|---|
| 2024-06-29 | -- |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Honorarios | 1.00 | 3,666,000.00 | 3,666,000.00 |

**Valor en Letras:**
Tres millones seiscientos sesenta y seis mil pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Transacción Color Kids $ 3,666,000.00

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 3,666,000.00 |
| **Total a Pagar** | 3,666,000.00 |

**Observaciones:**
Pago de OPS de Junio del 2024

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 18764059130771 aprobado en 20231101 prefijo FUN desde el nùmero 101 al 500 Vigencia: 12 meses.**

**CUDS:** 3983f1c4b41b437f4962ce2ee3dcfbf630aed37d6985052ab0df4012072a9aedb05a4ba05e5db1101030842c4e0aab63

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

# CUENTA DE COBRO
# FUNDACION MANOS UNIDAS DE COLOMBIA
# JARDIN INFANTIL COLOR KIDS 7595 DEL 2024
# NIT 900026353-2

**PERIODO ELABORADO:** 01 AL 30 DE JUNIO 2024

**DEBE A:** DELSY ADRIANA CAMARGO PEREZ

**C.C** 1.002.773.608

**LA SUMA DE:** $3.666.000 (m/cte.)

**POR CONCEPTO DE:** PROFESIONAL DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA

**DIAS LABORADOS:** 30

**VALOR TOTAL:** $3.666.000 (m/cte.)

**VALOR EN LETRA:** TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL PESOS (m/cte)

Delsy Adriana Camargo Perez

**NOMBRE:** ADRIANA CAMARGO

**C.C** 1.002.773.608

***"Nota: para fuentes de retención en la fuente me acojo a la ley 1607 de 2012 y certifico que sobre estos valores pague los aportes a seguridad social"***

# Resumen de pago

Descripción de compra
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
COMPENSAR-OI

Fecha de solicitud
1 de julio de 2024

CUS
743425341

Referencia Nequi
M2543112

¿Cuánto?
$ 457.600,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
181.59.3.31

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
1002773608

Factura de comercio
78040612

Tu plata salió de:



Disponible

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 | 1002773608 | DELSY ADRIANA CAMARGO PEREZ | CL 132 A SUR 14 F 04 | 7660055 | apoyosed.adrianacamargo@gmail.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 | |
| 2024-06 | 2024-06 | I | 02/07/2024 | 78040612 | $457.600 | |

## 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 | | | | | |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 29.500 | 0 | 0 | 29.500 | 1 |

**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 | 1 | 29.500 | 29.500 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 457.600 | 457.600 |

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 | 1002773608 | DELSY ADRIANA CAMARGO PEREZ | | CL 132 A SUR 14 F 04 | 7660055 | apoyosed.adrianacamargo@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. | 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 | |
| 2024-06 | 2024-06 | I | 02/07/2024 | 78040612 | $457.600 | |

## 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 | 1002773608 | CAMARGO PEREZ DELSY ADRIANA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.474.650 | 236.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.474.650 | 184.400 | 14-11 | 1.474.650 | 1 | 7.700 | CCF24 | 1.474.650 | 29.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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