

CUENTA DE
COBRO

LA FUNDACION CHAMINADE

DEBE A:

ANGIE LORENA MORENO MARTÍNEZ

Cantidad	Descripción	Precio Unitario	TOTAL
	<p>Prestación de servicios Profesional de Atención a la Primera Infancia. JARDIN VOZ DE ALERTA por el periodo comprendido entre el 1 al 30 de junio de 2024.</p> <p>Dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 1819 de 2016a 17, Y AL Art 383 del E.T. parágrafo 2, yo <i>Angie Lorena Moreno Martínez identificada</i> con cédula de ciudadanía No 1023933701 Bogotá, como persona natural actualmente residente en Colombia y como TRABAJADOR INDEPENDIENTE que durante el año calendario actual le estará cobrando rentas de trabajo por concepto de SERVICIOS PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA suministro a ustedes la siguiente información para definir e val de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores mi favor por concepto de rentas de trabajo: Actualmente no he contratado, vinculado o asociado empleados a mi activada registrada en el RUT.</p> <p>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 el Régimen del artículo 383 E.T.</p> <p>Me comprometo además que cuando la información antes suministrada sufra algún cambio o requiera ser actualizada se los manifestare oportunamente</p> <p>SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL PESOS M/TE.</p>	\$ 3.666.000	\$ 3.666.000
		Subtotal	\$ 3.666.000
		TOTAL	\$ 3.666.000

• ATENTAMENTE

Cc:1023933701

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 2563

Proveedor	ANGIE LORENA MORENO MARTINEZ		
Nit	1.023.933.701-3	Teléfono	(601) 3212428474
Dirección	CALLE 51 A NUMERO 5B 62 SUR	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-06-27	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios Jardín Prestación de Servicios mes junio 2024	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:

Pagos por cuenta bancaria \$ 3,666,000.00

Total Bruto	3,666,000.00
Total a Pagar	3,666,000.00

Observaciones:

JARDIN VOZ

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquirentes 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 número 2501 al 5000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: 9f58a942c0aafbcb14811c182589b9b50a8b1ec7748c92fc0465fe153244ca9981e2b6b1fd0f9380563cddf174ae4aca

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023933701	ANGIE LORENA MORENO MARTINEZ		Calle 51. A # 5 B 62 sur	5695668	angieyloren_15@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						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
2024-06	2024-06	I	17/06/2024	77955905	\$455.200

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	183.400	0		0		0	0	0	0	183.400	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	234.700	0	0	0	0	0	0		234.700	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	29.400	0	0	29.400	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	183.400	183.400
Pensión	1	234.700	234.700
Riesgos Laborales	1	7.700	7.700
CCF	1	29.400	29.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	455.200	455.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023933701	ANGIE LORENA MORENO MARTINEZ		Calle 51. A # 5 B 62 sur	5695668	angieyloren_15@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						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	
2024-06	2024-06	I	17/06/2024	77955905	\$455.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Costante	Sueldo	Extempor.	Column. color	Exonerado	NO	RET	TDE	TAE	TDP	TDP	VSP	VST	SA	SA	UMA	UMC	APC	VCT	RE	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1023933701	MORENO MARTINEZ ANGIE LORENA	57	0		N								X									230201	1.466.500	234.700	0	0	0	0	0	EPS005	1.466.500	183.400	14-23	1.466.500	1	7.700	CCF24	1.466.500	29.400	0	0	0	0	0

PAGADA

TX EXITOSA en *2535.El
2024.06.17 a las 14:05
un(a) PAGO PSE BANCA
PERSONAL por
\$455,200.00.Banco Caja
Social