Bogotá D.C., julio 31 de 2024

Cuenta de cobro DS 120

CUENTA DE COBRO

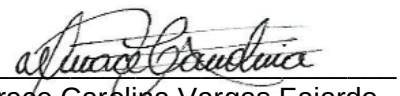
LA ASOCIACIÓN BENEFACTORA DE NIÑOS -ASOBEN-
BOGOTÁ
NIT. 800219710-5

DEBE A
GRACE CAROLINA VARGAS FAJARDO
C.C. No. 52'983.141

LA SUMA DE TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL PESOS ($3.666.000) M/CTE

POR CONCEPTO DE

Prestar los servicios de Profesional en Atención a La Primera Infancia para la implementación de los lineamientos pedagógicos y curriculares de educación inicial del Jardín Infantil Cofinanciado Villa Mary en el marco del proceso de atención integral a la primera infancia, durante el periodo correspondido del 01 al 31 de julio de 2024.



Grace Carolina Vargas Fajardo
C.C. No. 52'983.141 de Bogotá
Cra.109 # 68B-38
Tel. 3112493266

ASOCIACION BENEFACTORA DE NIÑOS ASOBEN
Nit 800.219.710-5
AV 63 70 61
Tel: (031) 9205722
Bogotá - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 120

Proveedor	GRACE CAROLINA VARGAS FAJARDO		
Nit	52.983.141-7	**Teléfono**	(601) 3112493266 - Ext. 000
Dirección	CR 109 68 B 38	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-07-31	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestación de Servicios de PROFESIONAL EN ATENCIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA del Jardín Infantil Cofinanciado Villa Mary, Correspondiente al período de Julio 1 al 31 de 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:
Efectivo $ 3,666,000.00

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

Observaciones:

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 18764070225830 aprobado en 20240506 prefijo DS desde el nùmero 1 al 1000 Vigencia: 24 meses.

CUDS: 1e4e5655bccd2b19a40f8de618f33a0d66e05c2c98c014d91d1fc2e23af6cefeb9dbca4cd18023925c72afddb0295390

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	52983141	GRACE CAROLINA VARGAS FAJARDO	CRA 109 68B 38	9306353	carograce2001@yahoo.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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	25/07/2024	78907489	$433.400	

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	183.300	0		0		0	0	0	0	183.300	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	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										
14-29	Equidad Vida	830008686-1	15.400				15.400	0	0	15.400			154	15.400	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	183.300	183.300
Pensión	1	234.700	234.700
Riesgos Laborales	1	15.400	15.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	433.400	433.400

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	52983141	GRACE CAROLINA VARGAS FAJARDO		CRA 109 68B 38	9306353	carograce2001@yahoo.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	
2024-07	2024-07	I	25/07/2024	78907489	$433.400	

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	52983141	VARGAS FAJARDO GRACE CAROLINA	59	0			N																	230301	1.466.400	234.700	0	0	0	0	EPS008	1.466.400	183.300	14-29	1.466.400	2	15.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

confiar coop | pse

¡PAGO REALIZADO CON ÉXITO!

Cuenta de origen	*******5788**
Valor a pagar	**$433,400.00**
nº comprobante	**15147292**
Fecha y hora	**25/07/2024 05:12**
ID Transacción	**798681694**
Número de Factura	**78907489**
Descripción pago	**MiPlanilla.com Pago Proteccion Social**
Establecimiento	**COMPENSAR-OI**
Referencia 1	
Referencia 2	**CC**
Referencia 3	**52983141**
Costo Transacción	**$0.00**

Imprimir Descargar