Bogotá D.C, Septiembre 30 de 2024.

ASUNTO:

**CUENTA DE COBRO POR PRESTACION DE SERVICIOS.**

Cordial saludo.

La fundación Acepta el Cambio Para Vida Nueva, debe a **CLAUDIA MILENA MORALES VEGA** Identificada con CC : **52.527.552** de **BOGOTA** por concepto de prestación de servicio como **PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA INFANCIA** en calidad de contratista independiente a partir del 01 de septiembre de 2024 y hasta el 30 de septiembre de 2024 la suma de **3'666.000 TRES MILLONES SEISIENTOS SESENTA Y SEIS MIL pesos m/ct** para lo correspondiente me permito anexar a este documento Planilla de aportes para fiscales mes de **Septiembre** y comprobante de pago de la misma. Agradezco su amable atención a la presente, por favor efectuar el pago a la cuenta bancaria que fue entregada durante el proceso de contratación.

Atentamente:

Claudia M.

**CLAUDIA MILENA MORALES VEGA**

**CC 52.527.552 de BOGOTA**

**TEL: 3134351914**

**Correo electrónico. claudiamoralesv@hotmail.com**

**FUNDACION ACEPTA EL CAMBIO PARA VIDA NUEVA**

**Nit 900077259**

**Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar**

| **FCE** | **310** |
|---|---|

**Cuenta de Cobro No.**

| **NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO** | | |
|---|---|---|
| CLAUDIA MILENA MORALES VEGA | | |
| **NIT o C.C.** | 52527552 | Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764061101903 que habilita desde FCE12 hasta FCE5000. Vence 01-12-2024 |
| **DIRECCION** | CALLE 4 C 12 96 | |
| **CIUDAD** | **TELÉFONO** | |
| Bogota D.C. | 9030006 | |
| **FECHA OPERACIÓN** | **POR CONCEPTO DE** | |
| 30/09/2024 | PRESTACION DE SERVICIOS SEPTIEMBRE ACEPTA | |

| **Descripción** | **Valor** |
|---|---|
| Honorarios Asesoria Tecnica Admon | 3.666.000 |

**Valor en Letras**

TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **3.666.000** |
| **RETEFUENTE** | **0** |
| **RETEICA** | **35.414** |
| **TOTAL DOCUMENTO** | **3.630.586** |

**Firma del Vendedor o quien presta el servicio**_____**C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: b188f381eb3c7a109abc3103e6865c1e7f6a8a3fc08f2993ba39da3e9d16f4b4bb65ebe576464b65ae5cb1d6124b18d0 --Fecha y Hora de Expedición : 30/09/2024 10:45:28 p.m.

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 52527552 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | CLAUDIA MILENA MORALES VEGA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SOACHA | DEPARTAMENTO: | CUNDINAMARCA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 4 C # 12-96 TORRE 8 APTO 602 | TELÉFONO: | 1111111 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Educación preescolar. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7937977020** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES septiembre | AÑO | 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES septiembre AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/09/10 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 903210106 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 234.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 234.700 | $ 0 | $ 234.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 234.700** | **$ 0** | **$ 234.700** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 183.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 183.300 | $ 0 | $ 0 | $ 183.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 183.300** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 183.300** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-4 | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 7.700 | $ 7.700 | $ 0 | $ 0 | $ 7.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 7.700** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 7.700** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 52527552 | MORALES VEGA CLAUDIA MILENA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.466.400 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.466.400 | $ 234.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 234.700 | EPS017-FAMISANAR | 30 | $ 1.466.400 | $ 183.300 | $ 0 | $ 183.300 | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. | 30 | $ 1.466.400 | 52527552 | $ 7.700 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 425.700** |

# 💸 PSE Transacción Aprobada - CUS 903210106 ✅

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

Lun 9/09/2024 9:10 PM

Para:claudiamoralesv@hotmail.com <claudiamoralesv@hotmail.com>




## ¡Hola, claudia milena morales vega!

**Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:**

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✅
CUS: 903210106
Empresa: SOI ACH
Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
Valor de la Transacción: $ 425.700
Fecha de Transacción: 09/09/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.

ACH Colombia Oficial
@ACHColombia_
ACHColombiaOficial
ACH Colombia Oficial