BIENESTAR FAMILIAR

PLANILLA DE PAGO DEL TALENTO HUMANO

	Enero 2013
Versión 1	Página 1 de 1

Regional	CESAR	Centro Zonal AGUACHICA	
Número de Contrato:	2000-113-2024	Nombre entidad adminsitradora del servicio: ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA	Nombre del Supervisor: Ariadna Caicedo Valverde

Cantidad de Personal Contratado

Laboral	prestación de servicios	Intermediación laboral	Mes septiembre	Fecha de presentación de la planilla	30 de septiembre del 2024
0	20	0			

DATOS GENERALES TALENTO HUMANO				PAGOS			DEDUCCIONES (solo aplica para laborales)			NETO RECIBIDO	FIRMA
NOMBRES Y APELLIDOS	No DE CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION LD=LABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS IL=INTERMEDIACION	REMUNERACION	PRESTACIONES	TRAYECTOSMES DE SEPTIEMBRE	SALUD	PENSION	OTROS		
KAREN TORCOROMA HERRERA GOMEZ	1064838153	COORDINADOR PEDAGOGICO	PS	4,452,096	-	179,390	-	-	-	4,631,486	
ESSYIBIA HELENA PINTO QUINTERO	26863225	APOYO EN SALUD Y NUTRICION	PS	3,628,584	-	230,000	-	-	-	3,858,584	
KELLY MILENA BOLIVAR PACHECO	1143459683	APOYO EN SALUD Y NUTRICION	PS	2,654,242	-	220,000	-	-	-	2,874,242	
MELIZA ANTONIA QUINTERO RIZO	1064838805	PSICOSOCIAL	PS	2,654,242	-	250,000	-	-	-	2,904,242	
MIRIAM VALBUENA GARCIA	63318732	PSICOSOCIAL	PS	3,628,584	-	280,000	-	-	-	3,908,584	
MONICA DANIELA NAVARRO DITTA	26863518	DOCENTE PEDAGOGICO	PS	2,519,800	-	260,000	-	-	-	2,779,800	
NUBIA VERGEL GARCIA	26863530	DOCENTE PEDAGOGICO	PS	2,519,800	-	250,000	-	-	-	2,769,800	
NANCY VERGEL GARCIAS	26863217	DOCENTE PEDAGOGICO	PS	2,922,968	-	160,000	-	-	-	3,082,968	
ELAINE QUINTERO VEGA	26864009	DOCENTE PEDAGOGICO	PS	2,519,800	-	230,000	-	-	-	2,749,800	
YENNY LIZZETH LOZANO ARIAS	1064840115	DOCENTE PEDAGOGICO	PS	2,519,800	-	160,000	-	-	-	2,679,800	
ALVEIRO MEDINA HERRERA	18903562	DOCENTE PEDAGOGICO	PS	2,922,968	-	230,000	-	-	-	3,152,968	
LEIDIS MARIA BENAVIDES DURAN	26863229	DOCENTE PEDAGOGICO	PS	2,922,968	-	250,000	-	-	-	3,172,968	
MELISSA MARYETH PAEZ CASADIEGOS	1064839050	AUXILIAR PEDAGOGICO	PS	2,211,631	-	150,000	-	-	-	2,361,631	
MARY LUZ HERRERA SANCHEZ	26863200	AUXILIAR PEDAGOGICO	PS	2,211,631	-	150,000	-	-	-	2,361,631	
YULIPSA CAROLINA JIMENEZ CARVAJALIN	1003175272	AUXILIAR PEDAGOGICO	PS	2,565,492	-	125,000	-	-	-	2,690,492	
MARIA JOSE BARBOSA SANCHEZ	1064841182	AUXILIAR PEDAGOGICO	PS	2,211,631	-	135,000	-	-	-	2,346,631	
MAYERLE RINCON DONADO	26863617	AUXILIAR PEDAGOGICO	PS	2,565,492	-	135,000	-	-	-	2,700,492	
INGRID JOHANA QUINTERO PEREZ	1064837136	AUXILIAR PEDAGOGICO	PS	2,565,492	-	150,000	-	-	-	2,715,492	
SABEYDA BLANCO MANOSALVA	26863183	AUXILIAR PEDAGOGICO	PS	2,211,631	-	125,000	-	-	-	2,336,631	
CAROL SOFIA OSORIO LOPEZ	1064840158	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	PS	2,757,128	-	-	-	-	-	2,757,128	
TOTAL				55,165,980	-	3,669,390	-	-	-	58,835,370	

Observaciones

Nombres y apellidos del representante legal
ASTRID SANCHEZ MELENDEZ

Firma y No de Cédula
C.C 26.863.778

2024 09 26 2,757,128.00

OSORIO LOPEZ CAROL SOFIA

DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO VEINTIOCHO PESOS
***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO : 00-404 **FECHA:** 26/09/2024

BENEFICIARIO : OSORIO LOPEZ CAROL SOFIA **CODIGO:** 1064840158

POR CONCEPTO : PAGO NOMINA SEPTIEMBRE TALENTO HUMANO 2024.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653004987 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 2,757,128.00
DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO VEINTIOCHO PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		2,757,128.00	
111006.03	Cuenta Maestra 424653004987	VIRTUAL		2,757,128.00
		SUMAS IGUALES	**2,757,128.00**	**2,757,128.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Carol Sofia Osorio L.
C.C. / NIT 1064840158

ELABORO

REVISO

APROBO

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCO AGRARIO
Número cuenta:	424650041709
Nombre:	OSORIO LOPEZ CAROL SOFIA
Número de factura:	0
Monto:	2757128.00
Costo:	7100
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N?mina, asociados a n?mina y capaci?n)
BPIN:	00000

IC-Banking / Copyright © 2024 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3242600991

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764067909819 del 614-1000, fecha 2024/03/26 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 882

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	CAROL SOFIA OSORIO LOPEZ
CEDULA O NIT	1.064.840.158
DIRECCIÓN	KDX N11-781, Barrio el Cable, Rio de Oro, Cesar
TELEFONO	3144615721

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA	ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°.
26 SEPTIEMBRE 2024, RIO DE ORO, CESAR	

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago por el servicio prestado como Auxiliar Administrativa en el DIMF Hogar Infantil la Floresta Sede Rio de Oro, del 1 al 30 de septiembre del 2024.(374 cupos)	1	$ 2,757,128	$ 2,757,128	NO DILIGENCIAR
TOTAL				$ 2,757,128	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$2,757,128

SON EN LETRAS	DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO VEINTIOCHO 00/100 PESOS MCTE
AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Carol Sofia Osorio L.

Firma

CC: 1064840158

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCO AGRARIO
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	424650041709
Titular	CAROL SOFIA OSORIO LOPEZ

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1064860158
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			CAROL SOFIA DESORIO LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO	RIO DE ORO	DEPARTAMENTO	CESAR
DIRECCIÓN	KRA N 11 - 780 BARRIO EL CABLE	TELÉFONO	5619039
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Comercio al por mayor de computadores equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	45665630 30	TIPO DE PLANILLA					INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD		MES septiembre	AÑO		2024
DIAS DE MORA	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2024/09/27	NUMERO AUTORIZACIÓN					9990179166

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 0	$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ARP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2024 09 26 2,336,631.00

BLANCO MANOSALVA SABEYDA

DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO : 00-403 **FECHA:** 26/09/2024

BENEFICIARIO : BLANCO MANOSALVA SABEYDA **CODIGO:** 26863183-7

POR CONCEPTO : PAGO NOMINA SEPTIEMBRE TALENTO HUMANO 2024.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653004987 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 2,336,631.00
DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		2,211,631.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		125,000.00	
111006.03	Cuenta Maestra 424653004987	VIRTUAL		2,336,631.00
		SUMAS IGUALES	**2,336,631.00**	**2,336,631.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Sabeyda Blanco M.
C.C. / NIT 26'863.183

ELABORO REVISO APROBO

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCO AGRARIO
Número cuenta:	424650006091
Nombre:	SABEYDA BLANCO MANOSALVA
Número de factura:	0
Monto:	2336631.00
Costo:	0
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N? mina, asociados a n?mina y capaci? n)
BPIN:	00000

 IC-Banking / Copyright © 2024 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3242600991

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764067909819 del 614-1000, fecha 2024/03/26 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 881

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	SABEIDA BLANCO MANOSALVA
CEDULA O NIT	26.863.183
DIRECCIÓN	BRR JERUSALEN 1 A 32 CA KDX M 7 480, Rio de Oro, Cesar
TELEFONO	3182505435

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA	ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°.
26 SEPTIEMBRE 2024, RIO DE ORO, CESAR	

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago por el servicio prestado como Auxiliar Pedagógica en el DIMF Hogar Infantil la Floresta Sede Rio de Oro. del 1 al 30 de septiembre del 2024.(50 cupos)	1	$ 2,211,631	$ 2,211,631	NO DILIGENCIAR
2	Subsidio de transporte adicional para Talento humano (desplazamiento a los encuentros educativos y a los hogares a visitar). Del 1 al 30 de septiembre del 2024.	1	$ 125,000	$ 125,000	
TOTAL				$ 2,336,631	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$2,336,631

SON EN LETRAS	DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN 00/100 PESOS MCTE

AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Sabeyda Blanco M

Firma

CC: 26'863.183

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCO AGRARIO
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	424650006091
Titular	SABEIDA BLANCO MANOSALVA

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	26863193
NOMBRE O RAZON SOCIAL			SABEDDA BLANCO MANOSALVA
CIUDAD Y MUNICIPIO	RIO DE ORO	DEPARTAMENTO	CESAR
DIRECCION	CARRETERA CENTRAL	TELEFONO	5919571
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	1-INDEPENDIENTE
TIPO PLANILLA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Otras actividades profesionales, científicas y té
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	4566480283		TIPO DE PLANILLA		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES septiembre AÑO	2024
DIAS DE MORA	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2024/09/30		NUMERO AUTORIZACIÓN		9990138693

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS			FSP	MORA			TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA		VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0		$ 208.000
SUBTOTALES										**$ 208.000**	**$ 0**		**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR ADRES	COTIZACION	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800	
SUBTOTALES									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**	

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP																											
																									ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	COF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																												SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																						ADMIN	TOTAL APORTE		TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 26863193	(E.P.D.) MANOSALVA SABEYDA	1-DEPENDIENTE		$ 1.300.000			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 26863193	$ 6.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.300

2024 09 26 2,715,492.00

QUINTERO PEREZ INGRID JOHANA

DOS MILLONES SETECIENTOS QUINCE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO: 00-402 **FECHA:** 26/09/2024

BENEFICIARIO : QUINTERO PEREZ INGRID JOHANA **CODIGO:** 1064837136-1

POR CONCEPTO : PAGO NOMINA SEPTIEMBRE TALENTO HUMANO 2024.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653004987 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 2,715,492.00
DOS MILLONES SETECIENTOS QUINCE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		2,565,492.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		150,000.00	
111006.03	Cuenta Maestra 424653004987	VIRTUAL		2,715,492.00
		SUMAS IGUALES	**2,715,492.00**	**2,715,492.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Ingrid Johana Q. P
C.C. / NIT 1064837136

ELABORO

REVISO

APROBO

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCO AGRARIO
Número cuenta:	424650056447
Nombre:	INGRID JOHANA QUINTERO PEREZ
Número de factura:	0
Monto:	2715492.00
Costo:	0
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N?mina, asociados a n?mina y capaci?n)
BPIN:	00000

 IC-Banking / Copyright © 2024 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3242600991

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764067909819 del 614-1000, fecha 2024/03/26 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 880

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	INGRID JOHANA QUINTERO PEREZ
CEDULA O NIT	1.064.837.136
DIRECCIÓN	Cll 2 # 3 -11 Barrio Villa de Rosario, Rio de Oro, Cesar
TELEFONO	3143582866

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA	ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°.
26 SEPTIEMBRE 2024, RIO DE ORO, CESAR	

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago por el servicio prestado como Auxiliar Pedagógica en el DIMF Hogar Infantil la Floresta Sede Rio de Oro, del 1 al 30 de septiembre del 2024.(58 cupos)	1	$ 2,565,492	$ 2,565,492	NO DILIGENCIAR
2	Subsidio de transporte adicional para Talento humano (desplazamiento a los encuentros educativos y a los hogares a visitar). Del 1 al 30 de septiembre del 2024.	1	$ 150,000	$ 150,000	
TOTAL				$ 2,715,492	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$2,715,492

SON EN LETRAS	DOS MILLONES SETECIENTOS QUINCE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS 00/100 PESOS MCTE
AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Ingrid Johana Q.P

Firma

CC: 1064837136

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCO AGRARIO
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	424650056447
Titular	INGRID JOHANA QUINTERO PEREZ

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	1064837136
NOMBRE O RAZON SOCIAL			INGRID JOHANA QUINTERO PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO	RIO DE ORO	DEPARTAMENTO	CESAR
DIRECCION	CARRETERA CENTRAL	TELEFONO	5619571
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Comercio al por mayor de computadores equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA		4566594505	TIPO DE PLANILLA		INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD.	MES septiembre	AÑO 2024
DIAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2024/09/30	NUMERO AUTORIZACIÓN		9990140417

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO CON CONVENIO	EXONERADO APORTES REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP																									
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1064837136	QUINTERO PEREZ INGRID JOHANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	106483713	$ 6.800	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 377.300**

2024 09 26 2,700,492.00

RINCON DONADO MAYERLE

DOS MILLONES SETECIENTOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO : 00-401 **FECHA:** 26/09/2024

BENEFICIARIO : RINCON DONADO MAYERLE **CODIGO:** 26863617-1

POR CONCEPTO : PAGO NOMINA SEPTIEMBRE TALENTO HUMANO 2024.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653004987 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 2,700,492.00
DOS MILLONES SETECIENTOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		2,565,492.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		135,000.00	
111006.03	Cuenta Maestra 424653004987	VIRTUAL		2,700,492.00
		SUMAS IGUALES	**2,700,492.00**	**2,700,492.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Mayerle Rincon D.
C.C. / NIT 26.863.617.

ELABORO

REVISO

APROBO

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCO BOGOTA
Número cuenta:	446372914
Nombre:	MAYERLE RINCON DONADO
Número de factura:	0
Monto:	2700492.00
Costo:	0
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N?mina, asociados a n?mina y capaci?n)
BPIN:	00000

 IC-Banking / Copyright © 2024 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3242600991

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764067909819 del 614-1000, fecha 2024/03/26 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 879

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	MAYERLE RINCON DONADO
CEDULA O NIT	26.863.617
DIRECCIÓN	Carretera Central, Rio de Oro, Cesar
TELEFONO	3115700753

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA
26 SEPTIEMBRE 2024, RIO DE ORO, CESAR

ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°.

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago por el servicio prestado como Auxiliar Pedagógica en el DIMF Hogar Infantil la Floresta Sede Rio de Oro, del 1 al 30 de septiembre del 2024.(58 cupos)	1	$ 2,565,492	$ 2,565,492	NO DILIGENCIAR
2	Subsidio de transporte adicional para Talento humano (desplazamiento a los encuentros educativos y a los hogares a visitar). Del 1 al 30 de septiembre del 2024.	1	$ 135,000	$ 135,000	
TOTAL				$ 2,700,492	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$2,700,492

SON EN LETRAS	DOS MILLONES SETECIENTOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS 00/100 PESOS MCTE

AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Mayerle Rincon Donado

Firma

CC: 26.863.617.

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCO DE BOGOTA
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	446372914
Titular	MAYERLE RINCON DONADO

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MAYERLE RINCON DONADO
No. Identificación: CC26863617
Dirección: CARRETERA CENTRAL
Telefono: 5619571
Correo: pagosaguario@gmail.com
Ciudad: RÍO DE ORO
Número de Planilla: 8380575913

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MAYERLE RINCON DONADO
Tipo y número de identificación	CC26863617
Número de planilla	8380575913
Fecha pago	2024-09-30
Número de autorización pago	18212716
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	377300
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	6800	1
230301	Porvenir	208000	1
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	162500	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 26863617
APELLIDOS Y NOMBRES: MAYERLE RINCON DONADO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
ESSC62	230301	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	6800	0

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

2024 09 26 2,346,631.00

BARBOSA SANCHEZ MARIA JOSE

DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO : 00-400 **FECHA:** 26/09/2024

BENEFICIARIO : BARBOSA SANCHEZ MARIA JOSE **CODIGO:** 1064841182-4

POR CONCEPTO : PAGO NOMINA SEPTIEMBRE TALENTO HUMANO 2024.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653004987 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 2,346,631.00
DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		2,211,631.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		135,000.00	
111006.03	Cuenta Maestra 424653004987	VIRTUAL		2,346,631.00
		SUMAS IGUALES	**2,346,631.00**	**2,346,631.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Maria José Barbosa S
C.C. / NIT 1064841182

ELABORO

REVISO

APROBO

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCO BOGOTA
Número cuenta:	446409005
Nombre:	MARIA BARBOSA
Número de factura:	0
Monto:	2346631.00
Costo:	0
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N? mina, asociados a n?mina y capaci? n)
BPIN:	00000

 IC-Banking / Copyright © 2024 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3242600991

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764067909819 del 614-1000, fecha 2024/03/26 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 878

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	MARIA JOSE BARBOSA SANCHEZ
CEDULA O NIT	1.064.841.182
DIRECCIÓN	KDX I10-640, Barrio Altos del Poblado, Rio de Oro, Cesar
TELEFONO	3235891343

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA
26 SEPTIEMBRE 2024, RIO DE ORO, CESAR

ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°.

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago por el servicio prestado como Auxiliar Pedagógica en el DIMF Hogar Infantil la Floresta Sede Rio de Oro, del 1 al 30 de septiembre del 2024.(50 cupos)	1	$ 2,211,631	$ 2,211,631	NO DILIGENCIAR
2	Subsidio de transporte adicional para Talento humano (desplazamiento a los encuentros educativos y a los hogares a visitar). Del 1 al 30 de septiembre del 2024.	1	$ 135,000	$ 135,000	
TOTAL				$ 2,346,631	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$2,346,631

SON EN LETRAS	DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN 00/100 PESOS MCTE

AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

María José Barbosa Sánchez

Firma

CC: 1064841182.

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCO DE BOGOTA
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	446409005
Titular	MARIA BARBOSA

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MARIA JOSE BARBOSA SANCHEZ
No. Identificación: CC1064841182
Dirección: CARRETERA CENTRAL
Telefono: 5619571
Correo: pagosaguario@gmail.com
Ciudad: RÍO DE ORO
Número de Planilla: 8380597741

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARIA JOSE BARBOSA SANCHEZ
Tipo y número de identificación	CC1064841182
Número de planilla	8380597741
Fecha pago	2024-09-30
Número de autorización pago	29939109
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	377300
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	6800	1
230301	Porvenir	208000	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	162500	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1064841182
APELLIDOS Y NOMBRES: MARIA JOSE BARBOSA SANCHEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	230301	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	6800	0

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

2024 09 26 2,690,492.00

JIMENEZ CARVAJALINO YULIPSA CAROLINA

DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS
***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO: 00-399 **FECHA:** 26/09/2024

BENEFICIARIO : JIMENEZ CARVAJALINO YULIPSA CAROLINA **CODIGO:** 1003175272-1

POR CONCEPTO : PAGO NOMINA SEPTIEMBRE TALENTO HUMANO 2024.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653004987 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 2,690,492.00
DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		2,565,492.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		125,000.00	
111006.03	Cuenta Maestra 424653004987	VIRTUAL		2,690,492.00
		SUMAS IGUALES	**2,690,492.00**	**2,690,492.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Yulipsa Jiménez
C.C. / NIT 1003175272

ELABORO

REVISO

APROBO

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCOLOMBIA
Número cuenta:	31864881460
Nombre:	YULIPSA CAROLINA JIMENEZ CARVAJALINO
Número de factura:	0
Monto:	2690492.00
Costo:	7100
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N?mina, asociados a n?mina y capaci?n)
BPIN:	00000

 IC-Banking / Copyright © 2024 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3242600991

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764067909819 del 614-1000, fecha 2024/03/26 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 877

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	YULIPSA CAROLINA JIMENEZ CARVAJALINO
CEDULA O NIT	1.003.175.272
DIRECCIÓN	KDX J 10-120, Rio de Oro, Cesar
TELEFONO	3144249021

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA
26 SEPTIEMBRE 2024, RIO DE ORO, CESAR

ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°.

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago por el servicio prestado como Auxiliar Pedagógica en el DIMF Hogar Infantil la Floresta Sede Rio de Oro, del 1 al 30 de septiembre del 2024.(58 cupos)	1	$ 2,565,492	$ 2,565,492	NO DILIGENCIAR
2	Subsidio de transporte adicional para Talento humano (desplazamiento a los encuentros educativos y a los hogares a visitar). Del 1 al 30 de septiembre del 2024.	1	$ 125,000	$ 125,000	
TOTAL				$ 2,690,492	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$2,690,492

SON EN LETRAS	DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS 00/100 PESOS MCTE

AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Yulipsa Jimenez.

Firma

CC: 1003175272.

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCOLOMBIA
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	31884881460
Titular	YULIPSA CAROLINA JIMENEZ CARVAJALINO

Planilla Asistida

Planilla Seguridad Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1003175272		JIMENEZ CARVAJALINO YULIPSA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carretera central	RIO IRO-CHOCO	5619571	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	54481246	9474166229	I	2024/10/17	2024/09/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1003175272	JIMENEZ CARVAJALINO YULIPSA CAROLINA																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0	No	$377,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0		$377,300

2024/09/30 03:19 PM

2024 09 26 2,361,631.00

HERRERA SANCHEZ MARY LUZ

DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO 00-398 **FECHA:** 26/09/2024

BENEFICIARIO : HERRERA SANCHEZ MARY LUZ **CODIGO:** 26863200-4

POR CONCEPTO : PAGO NOMINA SEPTIEMBRE TALENTO HUMANO 2024.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653004987 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 2,361,631.00
DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		2,211,631.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		150,000.00	
111006.03	Cuenta Maestra 424653004987	VIRTUAL		2,361,631.00
		SUMAS IGUALES	**2,361,631.00**	**2,361,631.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C. / NIT 26863200 R/000.

ELABORO

REVISO

APROBO

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCO BOGOTA
Número cuenta:	446409062
Nombre:	MARY LUZ HERRERA SANCHEZ
Número de factura:	0
Monto:	2361631.00
Costo:	7100
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N?mina, asociados a n?mina y capaci?n)
BPIN:	00000

 IC-Banking / Copyright © 2024 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3242600991

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764067909819 del 614-1000, fecha 2024/03/26 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 876

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	MARY LUZ HERRERA SANCHEZ
CEDULA O NIT	26.863.200
DIRECCIÓN	KDX N 9-520, Rio de Oro, Cesar
TELEFONO	3103425837

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA
26 SEPTIEMBRE 2024, RIO DE ORO, CESAR

ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°.

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago por el servicio prestado como Auxiliar Pedagógica en el DIMF Hogar Infantil la Floresta Sede Rio de Oro, del 1 al 30 de septiembre del 2024.(50 cupos)	1	$ 2,211,631	$ 2,211,631	NO DILIGENCIAR
2	Subsidio de transporte adicional para Talento humano (desplazamiento a los encuentros educativos y a los hogares a visitar). Del 1 al 30 de septiembre del 2024.	1	$ 150,000	$ 150,000	
TOTAL				$ 2,361,631	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$2,361,631

SON EN LETRAS	DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN 00/100 PESOS MCTE

AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Firma

CC: 26863.200 Rioro.

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCO DE BOGOTA
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	446409062
Titular	MARY LUZ HERRERA SANCHEZ

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26863200		HERRERA SANCHEZ MARY LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRETERA CENTRAL	RIO DE ORO-CESAR	5619571	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	27533061	9473351156	I	2024/10/02	2024/09/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificacion		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	26863200	HERRERA SANCHEZ MARY LUZ																	231001	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0	No	$377,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0		$377,300

2024 09 26 2,361,631.00

PAEZ CASADIEGOS MELISSA MARYET

DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO : 00-397 **FECHA:** 26/09/2024

BENEFICIARIO : PAEZ CASADIEGOS MELISSA MARYET **CODIGO:** 1064839050-4

POR CONCEPTO : PAGO NOMINA SEPTIEMBRE TALENTO HUMANO 2024.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653004987 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 2,361,631.00
DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501 01	Nomina por Pagar		2,211,631.00	
250513 02	Auxilio de Marcha		150,000.00	
111006 03	Cuenta Maestra 424653004987	VIRTUAL		2,361,631.00
		SUMAS IGUALES	**2,361,631.00**	**2,361,631.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C. / NIT 1064839050

ELABORO

REVISO

APROBO

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCO AGRARIO
Número cuenta:	424650045100
Nombre:	MELISSA MARYET PAEZ CASADIEGOS
Número de factura:	0
Monto:	2361631.00
Costo:	0
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N?mina, asociados a n?mina y capaci?n)
BPIN:	00000

 IC-Banking / Copyright © 2024 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3242600991

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764067909819 del 614-1000, fecha 2024/03/26 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 875

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	MELISSA MARYET PAEZ CASADIEGOS
CEDULA O NIT	1.064.839.050
DIRECCIÓN	Barrio Jerusalem, Rio de Oro, Cesar
TELEFONO	3163235515

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA
26 SEPTIEMBRE 2024, RIO DE ORO, CESAR

ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago por el servicio prestado como Auxiliar Pedagógica en el DIMF Hogar Infantil la Floresta Sede Rio de Oro, del 1 al 30 de septiembre del 2024. (50 cupos)	1	$ 2,211,631	$ 2,211,631	NO DILIGENCIAR
2	Subsidio de transporte adicional para Talento humano (desplazamiento a los encuentros educativos y a los hogares a visitar). Del 1 al 30 de septiembre del 2024.	1	$ 150,000	$ 150,000	
TOTAL				$ 2,361,631	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$2,361,631

SON EN LETRAS	DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN 00/100 PESOS MCTE

AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Firma

CC. 1064839050.

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCO AGRARIO
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	424650045100
Titular	MELISSA MARYET PAEZ CASADIEGOS

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACION	1064839050
NOMBRE O RAZON SOCIAL			MELISSA MARYET PAEZ CASADIEGOS
CIUDAD/MUNICIPIO	RIO DE ORO	DEPARTAMENTO	CESAR
DIRECCION	CARRETERA CENTRAL	TELEFONO	5619571
TIPO APORTANTE	02 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Otras Actividades profesionales, científicas y té
FORMA DE PRESENTACION	UNICO		
APORTANTE ENCARGADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	4566597271	TIPO DE PLANILLA			I INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre ANO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	septiembre ANO	2024
DIAS DE MORA	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2024/09/27	NUMERO AUTORIZACIÓN			99901297RU

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FSP COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:		1								$ 208.000	$ 0	$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	LIQUIDACION VALOR ADRES	MORA COTIZACION	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC62	ESSC62 ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:		1											$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2024 09 26 3,172,968.00

BENAVIDES DURAN LEIDIS MARIA

TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS
***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO : 00-396 **FECHA:** 26/09/2024

BENEFICIARIO : BENAVIDES DURAN LEIDIS MARIA **CODIGO:** 26863229-7

POR CONCEPTO : PAGO NOMINA SEPTIEMBRE TALENTO HUMANO 2024.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653004987 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 3,172,968.00
TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		2,922,968.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		250,000.00	
111006.03	Cuenta Maestra 424653004987	VIRTUAL		3,172,968.00
		SUMAS IGUALES	**3,172,968.00**	**3,172,968.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C C / NIT 26.863.229

ELABORO REVISO APROBO

ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFA...

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCO AGRARIO
Número cuenta:	424653001988
Nombre:	LEIDIS MARIA BENAVIDES DURAN
Número de factura:	0
Monto:	3172968.00
Costo:	7100
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N? mina, asociados a n?mina y capaci? n)
BPIN:	00000

 IC-Banking / Copyright © 2024 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3242600991

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764067909819 del 614-1000, fecha 2024/03/26 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 874

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	LEIDIS MARIA BENAVIDES DURAN
CEDULA O NIT	26.863.229
DIRECCIÓN	Cra 5A # 0-26 Barrio Santa Marta, Rio de Oro, Cesar
TELEFONO	3184225648

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA	ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°
26 SEPTIEMBRE 2024, RIO DE ORO, CESAR	

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago por el servicio prestado como Docente en el DIMF Hogar Infantil la Floresta Sede Rio de Oro, del 1 al 30 de septiembre del 2024.(58 cupos)	1	$ 2.922.968	$ 2.922.968	NO DILIGENCIAR
2	Subsidio de transporte adicional para Talento humano (desplazamiento a los encuentros educativos y a los hogares a visitar). Del 1 al 30 de septiembre del 2024.	1	$ 250.000	$ 250.000	
TOTAL				$ 3.172.968	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$3.172.968

SON EN LETRAS	TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO 00/100 PESOS MCTE

AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Leidis Benavides Duran

Firma

CC: 26.863.229

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCO AGRARIO
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	424653001988
Titular	LEIDIS MARIA BENAVIDES DURAN

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26863229		BENAVIDES DURAN LEIDIS MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRETERA CENTRAL	RIO DE ORO-CESAR	5619571	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	942771225	9474061243	I	2024/10/08	2024/09/30	BANCOLOMBIA	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
Ciudad: RIO DE ORO Depto: CESAR (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
1	CC	26863229	BENAVIDES LEIDIS																	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	0	$0	$0	No	$377,300
Total		**Afiliados(1)**																				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26863229		BENAVIDES DURAN LEIDIS MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRETERA CENTRAL	RIO DE ORO-CESAR	5619571	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	942771225	9474061243	I	2024/10/08	2024/09/30	BANCOLOMBIA	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$377,300**	**$0**	**$0**	**$377,300**

2024 09 26 3,152,968.00

MEDINA HERRERA ALVEIRO

TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO : 00-395 **FECHA:** 26/09/2024

BENEFICIARIO : MEDINA HERRERA ALVEIRO **CODIGO:** 18903562

POR CONCEPTO : PAGO NOMINA SEPTIEMBRE TALENTO HUMANO 2024.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653004987 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 3,152,968.00
TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		2,922,968.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		230,000.00	
111006.03	Cuenta Maestra 424653004987	VIRTUAL		3,152,968.00
		SUMAS IGUALES	**3,152,968.00**	**3,152,968.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Alveiro Medina H.
18'903.562 B/oro
C.C. / NIT

ELABORO

REVISO

APROBO

ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFA...

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCO AGRARIO
Número cuenta:	424650012571
Nombre:	ALVEIRO MEDINA HERRERA
Número de factura:	0
Monto:	3152968.00
Costo:	0
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N?mina, asociados a n?mina y capaci?n)
BPIN:	00000

 IC-Banking / Copyright © 2024 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3242600991

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764067909819 del 614-1000, fecha 2024/03/26 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 873

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	ALVEIRO MEDINA HERRERA
CEDULA O NIT	18.903.562
DIRECCIÓN	BRR el Llanito 5a 9, Rio de Oro, Cesar
TELEFONO	3187787299

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA
26 SEPTIEMBRE 2024, RIO DE ORO, CESAR

ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago por el servicio prestado como Docente en el DIMF Hogar Infantil la Floresta Sede Rio de Oro, del 1 al 30 de septiembre del 2024. (58 cupos)	1	$ 2,922,968	$ 2,922,968	NO DILIGENCIAR
2	Subsidio de transporte adicional para Talento humano (desplazamiento a los encuentros educativos y a los hogares a visitar). Del 1 al 30 de septiembre del 2024.	1	$ 230,000	$ 230,000	
TOTAL				$ 3,152,968	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$3,152,968

SON EN LETRAS	TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO 00/100 PESOS MCTE

AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Alveiro Medina H.

Firma

CC: 18'903.562 Rioo.

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCO AGRARIO
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	424650023395
Titular	ANA DOLORES HERRERA PICON

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	18903562		
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			ALVEIRO MEDINA HERRERA MEDINA HERRERA		
CIUDAD/MUNICIPIO	RIO DE ORO	DEPARTAMENTO	CÉSAR		
DIRECCIÓN	KDX M10-300	TELÉFONO	5696509		
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	1-INDEPENDIENTE		
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Otros tipos de educación n.c.p.		
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	2330985885	TIPO DE PLANILLA	E-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre ANO 2024	PERIODO COTIZACION SALUD	MES septiembre ANO 2024		
DIAS DE MORA	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2024/09/30	NUMERO AUTORIZACIÓN	9990153392		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	LIQUIDACION VALOR AORES	MORA COTIZACION	MORA VALOR AORES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD							ARP								CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR AORES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 18903562	MEDINA HERRERA ALVEIRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	231001-COLFONDOS	30	1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.300.000	18903562	$ 6.800	30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 377.300**

2024 09 26 2,679,800.00

LOZANO ARIAS YENNY LIZZETH

DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO: 00-394 **FECHA:** 26/09/2024

BENEFICIARIO : LOZANO ARIAS YENNY LIZZETH **CODIGO:** 1064840115-6

POR CONCEPTO : PAGO NOMINA SEPTIEMBRE TALENTO HUMANO 2024.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653004987 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 2,679,800.00
DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		2,519,800.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		160,000.00	
111006.03	Cuenta Maestra 424653004987	VIRTUAL		2,679,800.00
		SUMAS IGUALES	**2,679,800.00**	**2,679,800.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C. / NIT 1064840115

ELABORO

REVISO

APROBO

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCO BOGOTA
Número cuenta:	446373037
Nombre:	YENNY LIZZETH LOZANO ARIAS
Número de factura:	0
Monto:	2679800.00
Costo:	7100
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N? mina, asociados a n?mina y capaci? n)
BPIN:	00000

 IC-Banking / Copyright © 2024 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3242600991

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764067909819 del 614-1000, fecha 2024/03/26 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 872

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	YENNY LIZZETH LOZANO ARIAS
CEDULA O NIT	1.064840.115
DIRECCIÓN	KDX N16 - 660, Barrio los Rosales, Rio de Oro, Cesar
TELEFONO	3144617775

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA	ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°.
26 SEPTIEMBRE 2024, RIO DE ORO, CESAR	

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago por el servicio prestado como Docente en el DIMF Hogar Infantil la Floresta Sede Rio de Oro, del 1 al 30 de septiembre del 2024.(50 cupos)	1	$ 2,519,800	$ 2.519,800	NO DILIGENCIAR
2	Subsidio de transporte adicional para Talento humano (desplazamiento a los encuentros educativos y a los hogares a visitar). Del 1 al 30 de septiembre del 2024.	1	$ 160,000	$ 160.000	
TOTAL				$ 2.679.800	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$2.679.800

SON EN LETRAS	DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS 00/100 PESOS MCTE

AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Firma

CC: 1064840115

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCO DE BOGOTA
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	446373037
Titular	YENNY LIZZETH LOZANO ARIAS

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): YENNY LIZZETH LOZANO ARIAS
No. Identificación: CC1064840115
Dirección: CARRETERA CENTRAL
Telefono: 5619571
Correo: thiagoylia40@gmail.com
Ciudad: RÍO DE ORO
Número de Planilla: 8380386818

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	YENNY LIZZETH LOZANO ARIAS
Tipo y número de identificación	CC1064840115
Número de planilla	8380386818
Fecha pago	2024-09-30
Número de autorización pago	5168983
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	377300
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	6800	1
230301	Porvenir	208000	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	162500	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1064840115
APELLIDOS Y NOMBRES: YENNY LIZZETH LOZANO ARIAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	230301	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	6800	0

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

2024 09 26 2,749,800.00

QUINTERO VEGA ELAINE

DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO : 00-393 **FECHA:** 26/09/2024

BENEFICIARIO : QUINTERO VEGA ELAINE **CODIGO:** 26864009-8

POR CONCEPTO : PAGO NOMINA SEPTIEMBRE TALENTO HUMANO 2024.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653004987 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 2,749,800.00
DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		2,519,800.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		230,000.00	
111006.03	Cuenta Maestra 424653004987	VIRTUAL		2,749,800.00
		SUMAS IGUALES	**2,749,800.00**	**2,749,800.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C. / NIT 26864009

ELABORO

REVISO

APROBO

ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFA...

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCO BOGOTA
Número cuenta:	446418790
Nombre:	ELAINE QUINTERO VEGA
Número de factura:	0
Monto:	2749800.00
Costo:	7100
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N?mina, asociados a n?mina y capaci?n)
BPIN:	00000

 IC-Banking / Copyright © 2024 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3242600991

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764067909819 del 614-1000, fecha 2024/03/26 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 871

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	ELAINE QUINTERO VEGA
CEDULA O NIT	26.864.009
DIRECCIÓN	Barrio San Miguel, Rio de Oro, Cesar
TELEFONO	3132163413

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA
26 SEPTIEMBRE 2024, RIO DE ORO, CESAR

ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago por el servicio prestado como Docente en el DIMF Hogar Infantil la Floresta Sede Rio de Oro, del 1 al 30 de septiembre del 2024.(50 cupos)	1	$ 2,519,800	$ 2,519,800	NO DILIGENCIAR
2	Subsidio de transporte adicional para Talento humano (desplazamiento a los encuentros educativos y a los hogares a visitar). Del 1 al 30 de septiembre del 2024.	1	$ 230,000	$ 230,000	
TOTAL				$ 2,749,800	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$2,749,800

SON EN LETRAS	DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS 00/100 PESOS MCTE

AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Firma

CC: 26.864009

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCO DE BOGOTA
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	446418790
Titular	ELAINE QUINTERO VEGA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26864009		QUINTERO VEGA ELAINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRETERA CENTRAL	RIO DE ORO-CESAR	5619571	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	09384855	9473872066	I	2024/10/03	2024/09/27	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	26864009	QUINTERO VEGA ELAINE																		230201	30	$1,300,000	$208,000	ESSC24	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0	No	$377,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0		$377,300

2024 09 26 3,082,968.00

VERGEL GARCIA NANCY

TRES MILLONES OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO 00-392 **FECHA:** 26/09/2024

BENEFICIARIO : VERGEL GARCIA NANCY **CODIGO:** 26863217-9

POR CONCEPTO : PAGO NOMINA SEPTIEMBRE TALENTO HUMANO 2024.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653004987 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 3,082,968.00
TRES MILLONES OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		2,922,968.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		160,000.00	
111006.03	Cuenta Maestra 424653004987	VIRTUAL		3,082,968.00
		SUMAS IGUALES	**3,082,968.00**	**3,082,968.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Nancy Vergel Garcia
C.C. NIT 26863217-2

ELABORO

REVISO

APROBO

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCOLOMBIA
Número cuenta:	31841981441
Nombre:	NANCY VERGEL GARCIA
Número de factura:	0
Monto:	3082968.00
Costo:	7100
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N?mina, asociados a n?mina y capaci?n)
BPIN:	00000

 IC-Banking / Copyright © 2024 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3242600991

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764067909819 del 614-1000, fecha 2024/03/26 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 870

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	NANCY VERGEL GARCIA
CEDULA O NIT	26.863.217
DIRECCIÓN	KDX J10 - 740, Rio de Oro, Cesar
TELEFONO	3165643362

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA
26 SEPTIEMBRE 2024, RIO DE ORO, CESAR

ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°.

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago por el servicio prestado como Docente en el DIMF Hogar Infantil la Floresta Sede Rio de Oro, del 1 al 30 de septiembre del 2024.(58 cupos)	1	$ 2,922,968	$ 2,922,968	NO DILIGENCIAR
2	Subsidio de transporte adicional para Talento humano (desplazamiento a los encuentros educativos y a los hogares a visitar). Del 1 al 30 de septiembre del 2024.	1	$ 160,000	$ 160,000	
TOTAL				$ 3,082,968	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$3,082,968

SON EN LETRAS	TRES MILLONES OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO 00/100 PESOS MCTE

AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Nancy Vergel Garcia

Firma

CC 26863217 B/ga.

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCOLOMBIA
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	31841981441
Titular	NANCY VERGEL GARCIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26863217		VERGEL GARCIA NANCY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 4# 0-020	RIO DE ORO-CESAR	5697296	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	940829646	9473989725	I	2024/10/04	2024/09/27	BANCOLOMBIA	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ingret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp ect irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
Ciudad: RIO DE ORO Depto: CESAR (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
1	CC	26863217	VERGEL NANCY	23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	0	$0	$0	No	$377,300
Total Afiliados(1)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26863217		VERGEL GARCIA NANCY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 4# 0-020	RIO DE ORO-CESAR	5697296	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	940829646	9473989725	I	2024/10/04	2024/09/27	BANCOLOMBIA	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

2024 09 26 2,769,800.00

VERGEL GARCIA NUBIA

DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO : 00-391 **FECHA:** 26/09/2024

BENEFICIARIO : VERGEL GARCIA NUBIA **CODIGO:** 26863530-1

POR CONCEPTO : PAGO NOMINA SEPTIEMBRE TALENTO HUMANO 2024

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653004987 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 2,769,800.00
DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		2,519,800.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		250,000.00	
111006.03	Cuenta Maestra 424653004987	VIRTUAL		2,769,800.00
		SUMAS IGUALES	**2,769,800.00**	**2,769,800.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Nubia Vergel Garcia

C.C / NIT 26863530

ELABORO

REVISO

APROBO

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCOLOMBIA
Número cuenta:	91264925717
Nombre:	NUBIA VERGEL GARCIA
Número de factura:	0
Monto:	2769800.00
Costo:	7100
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N?mina, asociados a n?mina y capaci?n)
BPIN:	00000

 IC-Banking / Copyright © 2024 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3242600991

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764067909819 del 614-1000, fecha 2024/03/26 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 869

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	NUBIA VERGEL GARCIA
CEDULA O NIT	26.863.530
DIRECCIÓN	Barrio Buenas Aires, Rio de Oro, Cesar
TELEFONO	3167454635

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA
26 SEPTIEMBRE 2024, RIO DE ORO, CESAR

ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°.

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago por el servicio prestado como Docente en el DIMF Hogar Infantil la Floresta Sede Rio de Oro, del 1 al 30 de septiembre del 2024.(50 cupos)	1	$ 2,519,800	$ 2,519,800	NO DILIGENCIAR
2	Subsidio de transporte adicional para Talento humano (desplazamiento a los encuentros educativos y a los hogares a visitar). Del 1 al 30 de septiembre del 2024.	1	$ 250,000	$ 250,000	
TOTAL				$ 2,769,800	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$2,769,800

SON EN LETRAS	DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS 00/100 PESOS MCTE
AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Nubia Vergel Garcia

Firma

CC: 26863530 Bga

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCOLOMBIA
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	91264925717
Titular	NUBIA VERGEL GARCIA

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): NUBIA VERGEL GARCIA
No. Identificación: CC26863530
Dirección: CARRETERA CENTRAL
Telefono: 5619571
Correo: pagosaguario@gmail.com
Ciudad: RÍO DE ORO
Número de Planilla: 8380540012

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	NUBIA VERGEL GARCIA
Tipo y número de identificación	CC26863530
Número de planilla	8380540012
Fecha pago	2024-09-27
Número de autorización pago	35374201
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	377300
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	6800	1
230301	Porvenir	208000	1
EPS005	Sanitas EPS	162500	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 26863530
APELLIDOS Y NOMBRES: NUBIA VERGEL GARCIA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	6800	0

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

2024 09 26 2,779,800.00

NAVARRO DITTA MONICA DANIELA

DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO : 00-390 **FECHA:** 26/09/2024

BENEFICIARIO : NAVARRO DITTA MONICA DANIELA **CODIGO:** 26863518-0

POR CONCEPTO : PAGO NOMINA SEPTIEMBRE TALENTO HUMANO 2024.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653004987 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 2,779,800.00
DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		2,519,800.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		260,000.00	
111006.03	Cuenta Maestra 424653004987	VIRTUAL		2,779,800.00
		SUMAS IGUALES	**2,779,800.00**	**2,779,800.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Monica D Navarro
C.C. / NIT 26863518

ELABORO

REVISO

APROBO

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCO AGRARIO
Número cuenta:	424650041695
Nombre:	MONICA DANIELA NAVARRO DITTA
Número de factura:	0
Monto:	2779800.00
Costo:	7100
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N?mina, asociados a n?mina y capaci?n)
BPIN:	00000

 IC-Banking / Copyright © 2024 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3242600991

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764067909819 del 614-1000, fecha 2024/03/26 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 868

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	MONICA DANIELA NAVARRO DITTA
CEDULA O NIT	26.863.518
DIRECCIÓN	KDX L10-510, BARRIO ALTOS DEL POBLARO, RIO DE ORO, CESAR
TELEFONO	3135168816

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA
26 SEPTIEMBRE 2024, RIO DE ORO, CESAR

ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago por el servicio prestado como Docente en el DIMF Hogar Infantil la Floresta Sede Rio de Oro, del 1 al 30 de septiembre del 2024. (50 cupos)	1	$ 2,519,800	$ 2,519,800	NO DILIGENCIAR
2	Subsidio de transporte adicional para Talento humano (desplazamiento a los encuentros educativos y a los hogares a visitar). Del 1 al 30 de septiembre del 2024.	1	$ 260,000	$ 260,000	
TOTAL				$ 2,779,800	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$2,779,800

SON EN LETRAS	DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS 00/100 PESOS MCTE

AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Monica D Navarro

Firma

CC: 26863518.

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCO AGRARIO
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	424650041695
Titular	MONICA DANIELA NAVARRO DITTA

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MONICA DANIELA NAVARRO DITTA
No. Identificación: CC26863518
Dirección: CARRETERA CENTRAL
Telefono: 5619571
Correo: pagosaguario@gmail.com
Ciudad: RÍO DE ORO
Número de Planilla: 8380391893

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MONICA DANIELA NAVARRO DITTA
Tipo y número de identificación	CC26863518
Número de planilla	8380391893
Fecha pago	2024-09-27
Número de autorización pago	2233739
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	377300
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	6800	1
230301	Porvenir	208000	1
EPS005	Sanitas EPS	162500	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 26863518
APELLIDOS Y NOMBRES: MONICA DANIELA NAVARRO DITTA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	6800	0

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

2024 09 26 3,908,584.00

VALBUENA GARCIA MIRIAM

TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO : 00-389 **FECHA:** 26/09/2024

BENEFICIARIO : VALBUENA GARCIA MIRIAM **CODIGO:** 63318732

POR CONCEPTO : PAGO NOMINA SEPTIEMBRE TALENTO HUMANO 2024.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653004987 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 3,908,584.00
TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		3,628,584.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		280,000.00	
111006.03	Cuenta Maestra 424653004987	VIRTUAL		3,908,584.00
		SUMAS IGUALES	**3,908,584.00**	**3,908,584.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C. / NIT 63'31.732 de Bga

ELABORO

REVISO

APROBO

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCO AGRARIO
Número cuenta:	424650058350
Nombre:	MARIA VALENTINA CASTILLA VALBUENA
Número de factura:	0
Monto:	3908584.00
Costo:	0
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N?mina, asociados a n?mina y capaci?n)
BPIN:	00000

 IC-Banking / Copyright © 2024 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3242600991

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764067909819 del 614-1000, fecha 2024/03/26 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE		
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta	CONSECUTIVO No
NIT	800.097.281-1	DSO 867

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	MIRIAM VALBUENA GARCIA
CEDULA O NIT	63.318.732
DIRECCIÓN	VIA A LA UNIVERSIDAD, OCAÑA, NORTE DE SANTANDER
TELEFONO	3163680693

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA	ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°.
26 SEPTIEMBRE 2024, RIO DE ORO, CESAR	

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago por el servicio prestado como Psicologa de los 216 cupos en el DIMF Hogar Infantil la Floresta Sede Rio de Oro, del 1 al 30 de septiembre del 2024.	1	$ 3,628,584	$ 3,628,584	NO DILIGENCIAR
2	Subsidio de transporte adicional para Talento humano (desplazamiento a los encuentros educativos y a los hogares a visitar). Del 1 al 30 de septiembre del 2024.	1	$ 280,000	$ 280,000	
TOTAL				$ 3,908,584	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$3,908,584

SON EN LETRAS	TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO 00/100 PESOS MCTE
AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Firma

CC: 63'318.732 de B/ga.

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCO AGRARIO
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	424650058350
Titular	MARIA VALENTINA CASTILLA VALBUENA

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 63318732	0	MIRIAM VALBUENA GARCIA	I	0	POSITIVA - 14-23	UNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
54-498	VIA A LA UNIVERSIDAD		5691980			ASESORCONTA1956@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-09	2024-09	31127380	I	2024-09-30	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	449.300	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	31127380	2024-10-08	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 63318732	VALBUENA GARCIA MIRIAM	1.451.932																0				30	30	0	30	COLPENSIONES-25-14	1.451.932	232.400	0	0	SANITAS-EPS005	1.451.932	181.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.451.932	15.400	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	449.300	N	2472001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 63318732	0	MIRIAM VALBUENA GARCIA	I	0	POSITIVA - 14-23	UNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
54-498	VIA A LA UNIVERSIDAD		5691980			ASESORCONTA1956@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-09	2024-09	31127380	I	2024-09-30	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	449.300	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	31127380	2024-10-08	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.451.932	1.451.932	1.451.932	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	232.400	0	0	0	232.400
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	232.400	0	0	0	232.400
EPS(Administradoras: 1)				1	181.500	0	0	0	181.500
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	181.500	0	0	0	181.500
ARP(Administradoras: 1)				1	35.400	0	0	0	35.400
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	35.400	0	0	0	35.400
Gran Total					449.300	0	0	0	449.300

2024 09 26 2,904,242.00

QUINTERO RIZO MELIZA ANTONIA

DOS MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO : 00-388 **FECHA:** 26/09/2024

BENEFICIARIO : QUINTERO RIZO MELIZA ANTONIA **CODIGO:** 1064838805-3

POR CONCEPTO : PAGO NOMINA SEPTIEMBRE TALENTO HUMANO 2024.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653004987 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 2,904,242.00
DOS MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		2,654,242.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		250,000.00	
111006.03	Cuenta Maestra 424653004987	VIRTUAL		2,904,242.00
		SUMAS IGUALES	**2,904,242.00**	**2,904,242.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C. NIT 1064838805

ELABORO

REVISO

APROBO

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCOLOMBIA
Número cuenta:	31845712991
Nombre:	MELIZA ANTONIA QUINTERO RIZO
Número de factura:	0
Monto:	2904242.00
Costo:	7100
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N?mina, asociados a n?mina y capaci?n)
BPIN:	00000

 IC-Banking / Copyright © 2024 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3242600991

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764067909819 del 614-1000, fecha 2024/03/26 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 866

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	MELIZA ANTONIA QUINTERO RIZO
CEDULA O NIT	1.064.838.805
DIRECCIÓN	KDX M 11 - 280, BARRIO SANTA MARTA, RIO DE ORO, CESAR
TELEFONO	3229489673

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA	ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°.
26 SEPTIEMBRE 2024, RIO DE ORO, CESAR	

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago por el servicio prestado como Psicologa de los 158 cupos en el DIMF Hogar Infantil la Floresta Sede Rio de Oro, del 1 al 30 de septiembre del 2024.	1	$ 2,654,242	$ 2,654,242	NO DILIGENCIAR
2	Subsidio de transporte adicional para Talento humano (desplazamiento a los encuentros educativos y a los hogares a visitar). Del 1 al 30 de septiembre del 2024.	1	$ 250,000	$ 250,000	
TOTAL				$ 2,904,242	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$2,904,242

SON EN LETRAS	DOS MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS 00/100 PESOS MCTE
AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Melizaquinterorizo

Firma

CC: 1064838805

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCOLOMBIA
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	31845712991
Titular	MELIZA ANTONIA QUINTERO RIZO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064838805		QUINTERO RIZO MELIZA ANTONIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carretera central	RIO DE ORO-CESAR	5619503	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	11044551	9473752443	1	2024/10/02	2024/09/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1064838805	QUINTERO RIZO MELIZA ANTONIA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$377,300**	**$0**	**$0**	**$377,300**

2024/09/30 02:39 PM

2024 09 26 2,874,242.00

BOLIVAR PACHECO KELLY MILENA

DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO : 00-387 **FECHA:** 26/09/2024

BENEFICIARIO : BOLIVAR PACHECO KELLY MILENA **CODIGO:** 1143459683-1

POR CONCEPTO : PAGO NOMINA SEPTIEMBRE TALENTO HUMANO 2024.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653004987 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 2,874,242.00
DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS PES

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		2,654,242.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		220,000.00	
111006.03	Cuenta Maestra 424653004987	VIRTUAL		2,874,242.00
		SUMAS IGUALES	**2,874,242.00**	**2,874,242.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Kelly Bolivar
C.C. / NIT
1143459683

ELABORO

REVISO

APROBO

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCOLOMBIA
Número cuenta:	31864693671
Nombre:	KELLY MILENA BOLIVAR PACHECO
Número de factura:	0
Monto:	2874242.00
Costo:	0
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N?mina, asociados a n?mina y capaci?n)
BPIN:	00000

 IC-Banking / Copyright © 2024 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3242600991

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764067909819 del 614-1000, fecha 2024/03/26 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE.	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 865

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	KELLY MILENA BOLIVAR PACHECO
CEDULA O NIT	1.143.459.683
DIRECCIÓN	KDX P 7 - 122, RIO DE ORO, CESAR
TELEFONO	3007281816

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA	ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°
26 SEPTIEMBRE 2024, RIO DE ORO, CESAR	

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago por el servicio prestado como Nutricionista de los 158 cupos en el DIMF Hogar Infantil la Floresta Sede Rio de Oro, del del 1 al 30 de septiembre del 2024.	1	$ 2,654,242	$ 2,654,242	NO DILIGENCIAR
2	Pago por el servicio prestado como Nutricionista de los 100 cupos en el DIMF Hogar Infantil la Floresta Sede Gonzalez, del del 1 al 30 de septiembre del 2024.	1	$ 1,679,900	$ 1,679,900	
	Subsidio de transporte adicional para Talento humano (desplazamiento a los encuentros educativos y a los hogares a visitar). Del 1 al 30 de septiembre del 2024.	1	$ 330.000	$ 330.000	
TOTAL				$ 4.664.142	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$4.664.142

SON EN LETRAS	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y DOS 00/100 PESOS MCTE

AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Kelly Bolivar

Firma

CC: 1143459683

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCOLOMBIA
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	31864693671
Titular	KELLY MILENA BOLIVAR PACHECO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143459683		BOLIVAR PACHECO KELLY MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kdx 36-440	RIO DE ORO-CESAR	3749586	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	942407314	9472380647	I	2024/10/21	2024/09/30	BANCOLOMBIA	0	$503,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,733,657	$277,400			$1,733,657	$216,800			$0	$0			$1,733,657	$9,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,733,657	$277,400			$1,733,657	$216,800			$0	$0			$1,733,657	$9,100		$0	$0
Ciudad: RIO DE ORO Depto: CESAR (1 Afiliados)					$1,733,657	$277,400			$1,733,657	$216,800			$0	$0			$1,733,657	$9,100		$0	$0
1	CC 1143459683	BOLIVAR KELLY	230301	30	$1,733,657	$277,400	EPS005	30	$1,733,657	$216,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,733,657	$9,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,733,657	$277,400			$1,733,657	$216,800			$0	$0			$1,733,657	$9,100		$0	$0

2024 09 26 3,858,584.00

PINTO QUINTERO ESSYIBIA HELENA

TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO: 00-386 **FECHA:** 26/09/2024

BENEFICIARIO : PINTO QUINTERO ESSYIBIA HELENA **CODIGO:** 26863225-8

POR CONCEPTO : PAGO NOMINA SEPTIEMBRE TALENTO HUMANO 2024.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653004987 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 3,858,584.00
TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		3,628,584.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		230,000.00	
111006.03	Cuenta Maestra 424653004987	VIRTUAL		3,858,584.00
		SUMAS IGUALES	**3,858,584.00**	**3,858,584.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C. / NIT 26863225

ELABORO

REVISO

APROBO

ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFA...

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCO BOGOTA
Número cuenta:	446417925
Nombre:	ESSYIBIA HELENA PINTO QUINTERO
Número de factura:	0
Monto:	3858584.00
Costo:	7100
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N? mina, asociados a n?mina y capaci? n)
BPIN:	00000

IC-Banking / Copyright © 2024 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3242600991

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764067909819 del 614-1000, fecha 2024/03/26 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 864

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	ESSYIBIA HELENA PINTO QUINTERO
CEDULA O NIT	26.863.225
DIRECCIÓN	KDX 415 420 BRR LOS ROSALES
TELEFONO	3204848356

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA
26 SEPTIEMBRE 2024, RIO DE ORO, CESAR

ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°.

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago por el servicio prestado como Nutricionista de los 216 cupos en el DIMF Hogar Infantil la Floresta Sede Rio de Oro, del 1 al 30 de septiembre del 2024.	1	$ 3.628.584	$ 3.628.584	NO DILIGENCIAR
2	Subsidio de transporte adicional para Talento humano (desplazamiento a los encuentros educativos y a los hogares a visitar). Del 1 al 30 de septiembre del 2024.	1	$ 230.000	$ 230.000	
TOTAL				$ 3.858.584	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$3.858.584

SON EN LETRAS	TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO 00/100 PESOS MCTE
AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Essyibia Pinto

Firma

CC: 26863225

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCO DE BOGOTA
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	446417925
Titular	ESSYIBIA HELENA PINTO QUINTERO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26863225		PINTO QUINTERO ESSYIBIA HELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carretera central	RIO DE ORO-CESAR	5619571	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	1000000621	9474029209	I	2024/10/07	2024/10/01	BANCO DE BOGOTA	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	26863225	PINTO QUINTERO ESSYIBIA HELENA																		230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0	No	$377,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0		$377,300

2024 09 26 4,631,486.00

HERRERA GOMEZ KAREN TORCOROMA

CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO : 00-385 **FECHA:** 26/09/2024

BENEFICIARIO : HERRERA GOMEZ KAREN TORCOROMA **CODIGO:** 1064838153

POR CONCEPTO : PAGO NOMINA SEPTIEMBRE TALENTO HUMANO 2024.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653004987 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 4,631,486.00
CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS PES

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		4,452,096.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		179,390.00	
111006.03	Cuenta Maestra 424653004987	VIRTUAL		4,631,486.00
		SUMAS IGUALES	**4,631,486.00**	**4,631,486.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C. / NIT 1064838153.

ELABORO

REVISO

APROBO

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCO AGRARIO
Número cuenta:	424650048878
Nombre:	HERRERA GOMEZ KAREN
Número de factura:	0
Monto:	4631486.00
Costo:	0
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N?mina, asociados a n?mina y capaci?n)
BPIN:	00000

 IC-Banking / Copyright © 2024 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3242600991

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764067909819 del 614-1000, fecha 2024/03/26 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 863

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	KAREN TORCOROMA HERRERA
CEDULA O NIT	1.064.838.153
DIRECCIÓN	KDX L 10 440,RIO DE ORO, CESAR
TELEFONO	3146543841

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA
26 SEPTIEMBRE 2024, RIO DE ORO, CESAR

ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago personal vinculado por prestación de servicios como Coordinadora de 374 cupos DIMF la Floresta Rio de Oro del 1 al 30 de septiembre del 2024.	1	$ 4,452,096	$ 4,452,096	NO DILIGENCIAR
2	Subsidio de transporte adicional para Talento humano (desplazamiento a los encuentros educativos y a los hogares a visitar). Del 1 al 30 de septiembre del 2024.	1	$ 179,390	$ 179,390	
TOTAL				$ 4,631,486	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$4,631,486

SON EN LETRAS	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS 00/100 PESOS MCTE

AREA / PROGRAMA DE.	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Firma

CC: 1064838153

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCO AGRARIO
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	424650048878
Titular	KAREN TORCOROMA HERRERA

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CÉDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1064638153
NOMBRE O RAZON SOCIAL			KAREN HERRERA GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO	LOCAÑA	DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN	CALLE 12 A 26A 18	TELEFONO	5697296
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Comercio al por mayor de equipo, partes y piezas
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			4571194205	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	septiembre	AÑO 2024
DIAS DE MORA							
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2024/09/27	NUMERO AUTORIZACIÓN			9990128762

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	APORTES VOLUNTARIOS SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14-COLPENSIONES	1	$ 285.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.000	$ 0	$ 285.000
SUBTOTALES										**$ 285.000**	**$ 0**	**$ 285.000**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACIÓN	LIQUIDACION VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 222.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 222.700	$ 0	$ 0	$ 222.700
SUBTOTALES													**$ 222.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 222.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.300	$ 9.300	$ 0	$ 0	$ 9.300
SUBTOTALES									**$ 9.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.300**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

BIENESTAR FAMILIAR	PLANILLA DE PAGO DEL TALENTO HUMANO		Enero 2013
		Versión 1	Página 1 de 1

Regional	CESAR	Centro Zonal AGUACHICA	
Número de Contrato:	2000-113-2024	Nombre entidad adminsitradora del servicio: ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA	Nombre del Supervisor: Ariadna Caicedo Valverde

Cantidad de Personal Contratado

Laboral	prestación de servicios	Intermediación laboral	Mes septiembre	Fecha de presentación de la planilla	30 de septiembre del 2024
0	18	0			

DATOS GENERALES TALENTO HUMANO				PAGOS			DEDUCCIONES (solo aplica para laborales)			NETO RECIBIDO	FIRMA
NOMBRES Y APELLIDOS	No DE CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION LD=LABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS IL=INTERMEDIACION	REMUNERACION	PRESTACIONES	TRAYECTOSMES DE SEPTIEMBRE	SALUD	PENSION	OTROS		
YUNEIRY JOHANNA CRIADO ASCANIO	1094573975	COORDINADOR PEDAGOGICO	PS	3,571,200	-	150,000	-	-	-	3,721,200	
NASLY KATHERINE CAÑIZARES CASTRO	1091661903	APOYO EN SALUD Y NUTRICION	PS	3,359,800	-	200,000	-	-	-	3,559,800	
KELLY MILENA BOLIVAR PACHECO	1143459683	APOYO EN SALUD Y NUTRICION	PS	1,679,900	-	110,000	-	-	-	1,789,900	
DERLY YASMIN PORTILLO BACCA	37182482	PSICOSOCIAL	PS	2,519,850	-	220,000	-	-	-	2,739,850	
LESLY YAJAIRA QUINTERO RUEDAS	1064842691	PSICOSOCIAL	PS	2,519,850	-	170,000	-	-	-	2,689,850	
MIRIAM DAYANA CARRILLO PICON	26777247	DOCENTE PEDAGOGICO	PS	2,252,225	-	180,000	-	-	-	2,432,225	
ALEIDA BAYONA AMAYA	37332638	DOCENTE PEDAGOGICO	PS	2,252,225	-	150,000	-	-	-	2,402,225	
DIANA PRUDENCIA LOZANO MANOSALVA	26777356	DOCENTE PEDAGOGICO	PS	2,252,225	-	200,000	-	-	-	2,452,225	
ELIZABETH GUERRERO BARBOSA	1066062546	DOCENTE PEDAGOGICO	PS	2,252,225	-	235,000	-	-	-	2,487,225	
AIDA ROSA QUINTERO FLOREZ	37325965	DOCENTE PEDAGOGICO	PS	2,252,225	-	120,000	-	-	-	2,372,225	
KAREN ALEJANDRA CAMACHO MENDOZA	1064837646	DOCENTE PEDAGOGICO	PS	2,519,800	-	130,000	-	-	-	2,649,800	
JULIETH AMANDA PEREZ CARRASCAL	26774804	AUXILIAR PEDAGOGICO	PS	2,211,631	-	110,000	-	-	-	2,321,631	
TERESA ASCANIO ROPERO	26774715	AUXILIAR PEDAGOGICO	PS	2,211,631	-	140,000	-	-	-	2,351,631	
YERLY MARIA PRADA RUEDAS	1066062686	AUXILIAR PEDAGOGICO	PS	2,211,631	-	120,000	-	-	-	2,331,631	
ZINDY LORENA RINCON BELTRAN	1066063263	AUXILIAR PEDAGOGICO	PS	2,211,631	-	120,000	-	-	-	2,331,631	
YENY YOHANA ORTIZ GOMEZ	1064843141	AUXILIAR PEDAGOGICO	PS	2,211,631	-	100,000	-	-	-	2,311,631	
CLARED ANTONIA GALVAN MEDINA	26863591	AUXILIAR PEDAGOGICO	PS	2,211,631	-	100,000	-	-	-	2,311,631	
LUCY ESTELLA JAIME GARAY	27766182	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	PS	2,211,600	-	-	-	-	-	2,211,600	
TOTAL				42,912,911	-	2,555,000	-	-	-	45,467,911	

Observaciones

Nombres y apellidos del representante legal
ASTRID SANCHEZ MELENDEZ

Firma y No de Cedula
C.C. 26.863.778

2024 09 26 2,211,600.00

JAIME GARAY LUCY ESTELLA

DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO : 00-422 **FECHA:** 26/09/2024

BENEFICIARIO : JAIME GARAY LUCY ESTELLA **CODIGO:** 27766182-8

POR CONCEPTO : PAGO NOMINA SEPTIEMBRE TALENTO HUMANO 2024.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653004987 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 2,211,600.00
DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		2,211,600.00	
111006.03	Cuenta Maestra 424653004987	VIRTUAL		2,211,600.00
		SUMAS IGUALES	**2,211,600.00**	**2,211,600.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C C/ NIT 27.766.182

ELABORO

REVISO

APROBO

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCO DAVIVIENDA SA
Número cuenta:	000379601990
Nombre:	LUCY ESTELLA JAIME GARAY
Número de factura:	0
Monto:	2211600.00
Costo:	7100
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N?mina, asociados a n?mina y capaci?n)
BPIN:	00000

 IC-Banking / Copyright © 2024 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3242600991

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764067909819 del 614-1000, fecha 2024/03/26 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 899

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	LUCY ESTELLA JAIME GARAY
CEDULA O NIT	27.766182
DIRECCIÓN	CLL 6 # 26-33 LAS LLANADAS, OCAÑA N/SDER
TELEFONO	3162976818

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA
26 SEPTIEMBRE 2024, RIO DE ORO, CESAR

ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°.

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago por el servicio prestado como Auxiliar Administrativa en el DIMF Hogar Infantil la Floresta Sede Rio de Oro, del 1 al 30 de septiembre del 2024.(300 cupos)	1	$ 2,211,600	$ 2,211,600	NO DILIGENCIAR
TOTAL				$ 2,211,600	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$2,211,600

SON EN LETRAS	DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS 00/100 PESOS MCTE
AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Lucy Estella Jaime G.

Firma

CC 27.766.182

Cheque N°	
Banco Cuenta	DAVIVIENDA
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	000379601990
Titular	LUCY ESTELLA JAIME GARAY

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	27766182	LUCY ESTELLA JAIME GARAY		CL # 26 - 33 LAS LLANADAS	5622283	luespiga@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			NORTE DE SANTANDE	OCAÑA		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	
2024-09	2024-09	I	01/10/2024	80626772	$169.300	

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. en el Exterior	Exonerado	INS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	27766182	JAIME GARAY LUCY ESTELLA	57	4			N																		0	0	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

2024 09 26 2,311,631.00

GALVAN MEDINA CLARED ANTONIA

DOS MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO : 00-421 **FECHA:** 26/09/2024

BENEFICIARIO : GALVAN MEDINA CLARED ANTONIA **CODIGO:** 26863591-9

POR CONCEPTO : PAGO NOMINA SEPTIEMBRE TALENTO HUMANO 2024.

CHEQUE No. :

CUENTA BANCO : 424653004987 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 2,311,631.00
DOS MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		2,211,631.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		100,000.00	
111006.03	Cuenta Maestra 424653004987			2,311,631.00
		SUMAS IGUALES	**2,311,631.00**	**2,311,631.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C. / NIT 26863591.

ELABORO

REVISO

APROBO

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL
Número cuenta:	24017707730
Nombre:	CLARED ANTONIA GALVAN MEDINA
Número de factura:	0
Monto:	2311631.00
Costo:	0
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N?mina, asociados a n?mina y capaci?n)
BPIN:	00000

 IC-Banking / Copyright © 2024 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3242600991

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764067909819 del 614-1000, fecha 2024/03/26 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 898

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	CLARED ANTONIA GALVAN MEDINA
CEDULA O NIT	26.863.591
DIRECCIÓN	URBANIZACION ALTOS DEL POBLADO, RIO DE ORO, CESAR
TELEFONO	3232233256

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA
26 SEPTIEMBRE 2024, RIO DE ORO, CESAR

ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°.

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago por el servicio prestado como Auxiliar pedagógico en el DIMF Hogar Infantil la Floresta Rio de Oro, del 1 al 30 de septiembre del 2024.(50 cupos)	1	$ 2,211,631	$ 2,211,631	NO DILIGENCIAR
2	Subsidio de transporte adicional para Talento humano (desplazamiento a los encuentros educativos y a los hogares a visitar). Del 1 al 30 de septiembre del 2024.	1	$ 100,000	$ 100,000	
TOTAL				$ 2,311,631	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$2,311,631

SON EN LETRAS	DOS MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN 00/100 PESOS MCTE

AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Firma

CC: 26863591

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	24017707730
Titular	CLARED ANTONIA GALVAN MEDINA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26863591		GALVAN MEDINA CLARED ANTONIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRETERA CENTRAL	RIO DE ORO-CESAR	5619571	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	1000000742	9474380188	1	2024/10/22	2024/10/02	BANCO DE BOGOTA	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tar	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	26863591	GALVAN MEDINA CLARED ANTONIA																		230301	30	$1,300,000	$208,000	MIN002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0	No	$377,300
Total	Afiliados(1)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0		$377,300

2024 09 26 2,311,631.00

ORTIZ GOMEZ YENY YOHANA

DOS MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO : 00-420 **FECHA:** 26/09/2024

BENEFICIARIO : ORTIZ GOMEZ YENY YOHANA **CODIGO:** 1064843141-1

POR CONCEPTO : PAGO NOMINA SEPTIEMBRE TALENTO HUMANO 2024.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653004987 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 2,311,631.00
DOS MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		2,211,631.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		100,000.00	
111006.03	Cuenta Maestra 424653004987	VIRTUAL		2,311,631.00
		SUMAS IGUALES	**2,311,631.00**	**2,311,631.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Yeny Ortiz Gómez
C.C. / NIT 1064843141

ELABORO

REVISO

APROBO

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCO AGRARIO
Número cuenta:	424650058148
Nombre:	YENY YOHANA ORTIZ GOMEZ
Número de factura:	0
Monto:	2311631.00
Costo:	7100
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N?mina, asociados a n?mina y capaci?n)
BPIN:	00000

IC-Banking / Copyright © 2024 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3242600991

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764067909819 del 614-1000, fecha 2024/03/26 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE		CONSECUTIVO No
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta	
NIT	800.097.281-1	DSO 897

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	YENY YOHANA ORTIZ GOMEZ
CEDULA O NIT	1.064.843.141
DIRECCIÓN	KDX J10 -640, BARRIO BUENOS AIRES, RIO DE ORO, CESAR
TELEFONO	3232233256

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA	ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°.
26 SEPTIEMBRE 2024, RIO DE ORO, CESAR	

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago por el servicio prestado como Auxiliar pedagógico en el DIMF Hogar Infantil la Floresta Rio de Oro, del 1 al 30 de septiembre del 2024.(50 cupos)	1	$ 2,211,631	$ 2,211,631	NO DILIGENCIAR
2	Subsidio de transporte adicional para Talento humano (desplazamiento a los encuentros educativos y a los hogares a visitar). Del 1 al 30 de septiembre del 2024.	1	$ 100,000	$ 100,000	
TOTAL				$ 2,311,631	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$2,311,631

SON EN LETRAS	DOS MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN 00/100 PESOS MCTE
AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Yeni Ortiz Gómez

Firma

CC: 1064843141

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCO AGRARIO
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	424650058148
Titular	YENY YOHANA ORTIZ GOMEZ

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064843141		ORTIZ GOMEZ YENY YOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRETERA CENTRAL	RIO DE ORO-CESAR	5619571	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	13458196	9474056278	I	2024/10/09	2024/09/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tan	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irt	vlp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1064843141	ORTIZ GOMEZ YENY YOHANA																		230301	30	$1,300,000	$208,000	ESSC62	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0	No	$377,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0		$377,300

2024 09 26 2,331,631.00

RINCON BELTRAN ZINDY LORENA

DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO : 00-419 **FECHA:** 26/09/2024

BENEFICIARIO : RINCON BELTRAN ZINDY LORENA **CODIGO:** 1066063263

POR CONCEPTO : PAGO NOMINA SEPTIEMBRE TALENTO HUMANO 2024.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653004987 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 2,331,631.00
DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		2,211,631.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		120,000.00	
111006.03	Cuenta Maestra 424653004987	VIRTUAL		2,331,631.00
		SUMAS IGUALES	**2,331,631.00**	**2,331,631.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Zindy Rincon Beltran
C.C. / NIT 1.066.063.263

ELABORO

REVISO

APROBO

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCO AGRARIO
Número cuenta:	451200150041
Nombre:	ZINDY LORENA RINCON BELTRAN
Número de factura:	0
Monto:	2331631.00
Costo:	0
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N?mina, asociados a n?mina y capaci?n)
BPIN:	00000

 IC-Banking / Copyright © 2024 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3242600991

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764067909819 del 614-1000, fecha 2024/03/26 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 896

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	ZINDY LORENA RINCON BELTRAN
CEDULA O NIT	1.066.063.263
DIRECCIÓN	KDX D2-100, BARRIO EL CONTENTO, GONZALEZ, CESAR
TELEFONO	3158798460

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA	ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°.
26 SEPTIEMBRE 2024, RIO DE ORO, CESAR	

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago por el servicio prestado como Auxiliar pedagógico en el DIMF Hogar Infantil la Floresta Sede Gonzalez, del 1 al 30 de septiembre del 2024.(50 cupos)	1	$ 2,211,631	$ 2,211,631	NO DILIGENCIAR
2	Subsidio de transporte adicional para Talento humano (desplazamiento a los encuentros educativos y a los hogares a visitar). Del 1 al 30 de septiembre del 2024.	1	$ 120,000	$ 120,000	
TOTAL				$ 2,331,631	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$2.331,631

SON EN LETRAS	DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN 00/100 PESOS MCTE

AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Zindy Rincon Beltran

Firma

CC: 1.066.063.263

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCO AGRARIO
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	451200150041
Titular	ZINDY LORENA RINCON BELTRAN

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	1066063263
NOMBRE O RAZON SOCIAL			ZAID LORENA RINCON BELTRAN
CIUDAD MUNICIPIO	GONZALEZ	DEPARTAMENTO	CESAR
DIRECCION	KR 02 100 BARRIO EL COMERCIO	TELEFONO	5619028
TIPO APORTANTE	02 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACION	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	7943461508	TIPO DE PLANILLA			I INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	VES	septiembre ANO 2024	PERIODO COTIZACION SALUD	MES septiembre ANO	2024
DIAS DE MORA	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2024-10-01	NUMERO AUTORIZACION			94811494

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACION	MORA FSP	APORTES	MORA	TOTALES VALOR PAGADO
05-14	05-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 0	$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	LIQUIDACION VALOR AJUSTES	MORA COTIZACION	MORA VALOR AJUSTES	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DE LA COTIZANTE Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	RESIDENTE EXTERIOR	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES $ IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1066063263	RINCON BELTRAN ZAID LORENA	INDEPENDIENTES CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																

SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
	05-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL SALUD	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR AJUSTES	TOTAL APORTE
	EPS005-SANITAS S.A	30	1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500

SEGURIDAD SOCIAL ARP	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.300.000	1066063263	$ 6.800

PARAFISCALES	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.300

2024 09 26 2,331,631.00

PRADA RUEDAS YERLY MARIA

DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO : 00-418 **FECHA:** 26/09/2024

BENEFICIARIO : PRADA RUEDAS YERLY MARIA **CODIGO:** 1066062686

POR CONCEPTO : PAGO NOMINA SEPTIEMBRE TALENTO HUMANO 2024.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653004987 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 2,331,631.00
DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		2,211,631.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		120,000.00	
111006.03	Cuenta Maestra 424653004987	VIRTUAL		2,331,631.00
		SUMAS IGUALES	**2,331,631.00**	**2,331,631.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C / NIT
1.066.062.686

ELABORO

REVISO

APROBO

ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFA...

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCO AGRARIO
Número cuenta:	451200149817
Nombre:	YERLY MARIA PRADA RUEDAS
Número de factura:	0
Monto:	2331631.00
Costo:	7100
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N?mina, asociados a n?mina y capaci?n)
BPIN:	00000

 IC-Banking / Copyright © 2024 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3242600991

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764067909819 del 614-1000, fecha 2024/03/26 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 895

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	YERLY MARIA PRADA RUEDAS
CEDULA O NIT	1.066.062.686
DIRECCIÓN	KDX B1 -320, BARRIO CARRETERO, GONZALEZ, CESAR
TELEFONO	3165618521

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA
26 SEPTIEMBRE 2024. RIO DE ORO. CESAR

ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°.

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago por el servicio prestado como Auxiliar pedagógico en el DIMF Hogar Infantil la Floresta Sede Gonzalez. del 1 al 30 de septiembre del 2024.(50 cupos)	1	$ 2,211,631	$ 2,211,631	NO DILIGENCIAR
2	Subsidio de transporte adicional para Talento humano (desplazamiento a los encuentros educativos y a los hogares a visitar). Del 1 al 30 de septiembre del 2024.	1	$ 120,000	$ 120,000	
TOTAL				$ 2.331,631	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$2,331,631

SON EN LETRAS	DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN 00/100 PESOS MCTE

AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Firma

CC: 1.066.062.686

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCO AGRARIO
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	451200149817
Titular	YERLY MARIA PRADA RUEDAS

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CÉDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	1006062686
NUMBRE O RAZÓN SOCIAL			YERLY MARIA PRADA RUEDAS
CIUDAD/MUNICIPIO	GONZALEZ	DEPARTAMENTO	CESAR
DIRECCIÓN	KDX 81-320 BARRIO CARRETERO	TELEFONO	5619028
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y fiscalizadoras de la act
FORMA DE PRESENTACION	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	7943459333	TIPO DE PLANILLA			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES septiembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD		MES septiembre AÑO	2024
DIAS DE MORA	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2024/10/01	NUMERO AUTORIZACIÓN			94810321

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14-COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 0	$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACION	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACION	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACION	APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	PARAFISCALES CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1006062686	PRADA RUEDAS YERLY MARIA	INDEPENDIENTES CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.300.000	106606268	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 377.300**

2024 09 26 2,351,631.00

ASCANIO ROPERO TERESA

DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO : 00-417 **FECHA:** 26/09/2024

BENEFICIARIO : ASCANIO ROPERO TERESA **CODIGO:** 26774715-3

POR CONCEPTO : PAGO NOMINA SEPTIEMBRE TALENTO HUMANO 2024.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653004987 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 2,351,631.00
DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		2,211,631.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		140,000.00	
111006.03	Cuenta Maestra 424653004987	VIRTUAL		2,351,631.00
		SUMAS IGUALES	**2,351,631.00**	**2,351,631.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C. / NIT 26774715

ELABORO

REVISO

APROBO

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCO BOGOTA
Número cuenta:	446409070
Nombre:	TERESA ASCANIO ROPERO
Número de factura:	0
Monto:	2351631.00
Costo:	0
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N?mina, asociados a n?mina y capaci?n)
BPIN:	00000

 IC-Banking / Copyright © 2024 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3242600991

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764067909819 del 614-1000, fecha 2024/03/26 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 894

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	TERESA ASCANIO ROPERO
CEDULA O NIT	26.774.715
DIRECCIÓN	KDX 20-180, GONZALEZ, CESAR
TELEFONO	3165618521

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA
26 SEPTIEMBRE 2024, RIO DE ORO, CESAR

ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°.

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago por el servicio prestado como Auxiliar pedagógico en el DIMF Hogar Infantil la Floresta Sede Gonzalez, del 1 al 30 de septiembre del 2024.(50 cupos)	1	$ 2,211,631	$ 2,211,631	NO DILIGENCIAR
2	Subsidio de transporte adicional para Talento humano (desplazamiento a los encuentros educativos y a los hogares a visitar). Del 1 al 30 de septiembre del 2024.	1	$ 140,000	$ 140,000	
TOTAL				$ 2,351,631	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$2,351,631

SON EN LETRAS	DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN 00/100 PESOS MCTE

AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Firma

CC: 26774715

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCO DE BOGOTA
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	446409070
Titular	TERESA ASCANIO ROPERO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26774715		ASCANIO ROPERO TERESA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 10 13-35	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	5622463	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	1000001082	9473365514	1	2024/10/04	2024/09/16	BANCO DE BOGOTA	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	26774715	ASCANIO TERESA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$377,300**	**$0**	**$0**	**$377,300**

2024/09/16 06:06 PM

2024 09 26 2,321,631.00

PEREZ CARRASCAL JULIETH AMANDA

DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTIUN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO: 00-416 **FECHA:** 26/09/2024

BENEFICIARIO : PEREZ CARRASCAL JULIETH AMANDA **CODIGO:** 26774804-0

POR CONCEPTO : PAGO NOMINA SEPTIEMBRE TALENTO HUMANO 2024.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653004987 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 2,321,631.00
DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTIUN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		2,211,631.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		110,000.00	
111006.03	Cuenta Maestra 424653004987	VIRTUAL		2,321,631.00
		SUMAS IGUALES	**2,321,631.00**	**2,321,631.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Julieth Amanda Perez C
C.C. / NIT CC.774804

ELABORO

REVISO

APROBO

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCO BOGOTA
Número cuenta:	446409260
Nombre:	JULIETH AMANDA PEREZ CARRASCAL
Número de factura:	0
Monto:	2321631.00
Costo:	7100
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N?mina, asociados a n?mina y capaci?n)
BPIN:	00000

 IC-Banking / Copyright © 2024 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3242600991

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764067909819 del 614-1000, fecha 2024/03/26 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 893

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	JULIETH AMANDA PEREZ CARRASCAL
CEDULA O NIT	26.774.804
DIRECCIÓN	CORREGIMIENTO BURBURA, GONZALEZ, CESAR
TELEFONO	3144329118

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA	ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°.
26 SEPTIEMBRE 2024, RIO DE ORO, CESAR	

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago por el servicio prestado como Auxiliar pedagógico en el DIMF Hogar Infantil la Floresta Sede Gonzalez. del 1 al 30 de septiembre del 2024.(50 cupos)	1	$ 2,211,631	$ 2,211,631	NO DILIGENCIAR
2	Subsidio de transporte adicional para Talento humano (desplazamiento a los encuentros educativos y a los hogares a visitar). Del 1 al 30 de septiembre del 2024.	1	$ 110,000	$ 110,000	
TOTAL				$ 2,321,631	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$2,321,631

SON EN LETRAS	DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTIUN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN 00/100 PESOS MCTE
AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Julieth Amanda Perez C

Firma

CC: 26774804

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCO DE BOGOTA
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	446409260
Titular	JULIETH AMANDA PEREZ CARRASCAL

Planilla en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26774804		PEREZ CARRASCAL JULIETH AMANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 10 13-35	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	5622463	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	1000000032	9473749955	I	2024/10/02	2024/09/30	BANCO DE BOGOTA	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	26774804	PEREZ JULIETH	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$377,300**	**$0**	**$0**	**$377,300**

2024/10/01 02:02 PM

2024 09 26 2,649,800.00

CAMACHO MENDOZA KAREN ALEJANDRA

DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO : 00-415 **FECHA:** 26/09/2024

BENEFICIARIO : CAMACHO MENDOZA KAREN ALEJANDRA **CODIGO:** 1064837646-4

POR CONCEPTO : PAGO NOMINA SEPTIEMBRE TALENTO HUMANO 2024.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653004987 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 2,649,800.00
DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		2,519,800.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		130,000.00	
111006.03	Cuenta Maestra 424653004987	VIRTUAL		2,649,800.00
		SUMAS IGUALES	**2,649,800.00**	**2,649,800.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

KARENACAMACHOM
C.C. / NIT 1064837646

ELABORO

REVISO

APROBO

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCO BOGOTA
Número cuenta:	446373060
Nombre:	KAREN ALEJANDRA CAMACHO MENDOZA
Número de factura:	0
Monto:	2649800.00
Costo:	0
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N?mina, asociados a n?mina y capaci?n)
BPIN:	00000

 IC-Banking / Copyright © 2024 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3242600991

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764067909819 del 614-1000, fecha 2024/03/26 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 892

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	KAREN ALEJANDRA CAMACHO MENDOZA
CEDULA O NIT	1.064.837.646
DIRECCIÓN	BARRIO SAN MIGUEL, RIO DE ORO, CESAR
TELEFONO	3186195003

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA
26 SEPTIEMBRE 2024, RIO DE ORO, CESAR

ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°.

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago por el servicio prestado como Docente en el DIMF Hogar Infantil la Floresta Rio de Oro, del 1 al 30 de septiembre del 2024.(50 cupos)	1	$ 2,519,800	$ 2,519,800	NO DILIGENCIAR
2	Subsidio de transporte adicional para Talento humano (desplazamiento a los encuentros educativos y a los hogares a visitar). Del 1 al 30 de septiembre del 2024.	1	$ 130,000	$ 130,000	
TOTAL				$ 2,649,800	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$2,649,800

SON EN LETRAS	DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS 00/100 PESOS MCTE

AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

KARENACAMACHOM

Firma

CC: 1064837646.

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCO DE BOGOTA
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	446373060
Titular	KAREN ALEJANDRA CAMACHO MENDOZA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064837646		CAMACHO MENDOZA KAREN ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRETERA CENTRAL	RIO DE ORO-CESAR	5619571	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-09	2024-09	10254225	9474154255	1	2024/10/10	2024/09/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: RIO DE ORO Depto: CESAR (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	1064837646	CAMACHO KAREN	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

2024 09 26 2,372,225.00

QUINTERO FLOREZ AIDA ROSA

DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS
***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO : 00-414 **FECHA:** 26/09/2024

BENEFICIARIO : QUINTERO FLOREZ AIDA ROSA **CODIGO:** 37325965

POR CONCEPTO : PAGO NOMINA SEPTIEMBRE TALENTO HUMANO 2024.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 02465001460-6 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 2,372,225.00
DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
111006.03	Cuenta Maestra 424653004987		2,252,225.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		120,000.00	
111006.01	Banco Agrario Cta No. 42465001460-6	VIRTUAL		2,372,225.00
		SUMAS IGUALES	**2,372,225.00**	**2,372,225.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C C / NIT 37325965

ELABORO

REVISO

APROBO

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCO AGRARIO
Número cuenta:	424650041598
Nombre:	QUINTERO FLOREZ AIDA ROSA
Número de factura:	0
Monto:	2372225.00
Costo:	7100
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N?mina, asociados a n?mina y capaci?n)
BPIN:	00000

 IC-Banking / Copyright © 2024 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3242600991

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764067909819 del 614-1000, fecha 2024/03/26 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 891

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	AIDA ROSA QUINTERO FLOREZ
CEDULA O NIT	37.325.965
DIRECCIÓN	KDX P4 - 100 BARRIO SAN MIGUEL, RIO DE ORO, CESAR
TELEFONO	3173276054

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA
26 SEPTIEMBRE 2024, RIO DE ORO, CESAR

ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago por el servicio prestado como Docente en el DIMF Hogar Infantil la Floresta Rio de Oro, del 1 al 30 de septiembre del 2024.(50 cupos)	1	$ 2,252,225	$ 2,252,225	NO DILIGENCIAR
2	Subsidio de transporte adicional para Talento humano (desplazamiento a los encuentros educativos y a los hogares a visitar). Del 1 al 30 de septiembre del 2024.	1	$ 120,000	$ 120,000	
TOTAL				$ 2,372,225	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$2,372,225

SON EN LETRAS	DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO 00/100 PESOS MCTE

AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Aydaa R Q F.

Firma

CC: 37325965.

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCO AGRARIO
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	424650041598
Titular	AIDA ROSA QUINTERO FLOREZ

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37325965		QUINTERO FLOREZ AIDA ROSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRETERA CENTRAL	RIO DE ORO-CESAR	5619571	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	1000001503	9474355994	I	2024/10/16	2024/10/01	BANCO DE BOGOTA	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	tBC	Aporte	Codigo	Dias	tBC	Aporte	Codigo	Dias	tBC	Aporte	Codigo	Dias	tBC	Aporte	Dias	tBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC 37325965	QUINTERO FLOREZ AIDA ROSA																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0	No	$377,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0		$377,300

2024 09 26 2,487,225.00

GUERRERO BARBOSA ELIZABETH

DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO : 00-413 **FECHA:** 26/09/2024

BENEFICIARIO : GUERRERO BARBOSA ELIZABETH **CODIGO:** 1066062546

POR CONCEPTO : PAGO NOMINA SEPTIEMBRE TALENTO HUMANO 2024.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653004987 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 2,487,225.00
DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		2,252,225.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		235,000.00	
111006.03	Cuenta Maestra 424653004987	VIRTUAL		2,487,225.00
		SUMAS IGUALES	**2,487,225.00**	**2,487,225.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elizabeth Guerrero B
C.C. / NIT 1066062546

ELABORO

REVISO

APROBO

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCO AGRARIO
Número cuenta:	451200149825
Nombre:	ELIZABETH GUERRERO BARBOSA
Número de factura:	0
Monto:	2487225.00
Costo:	0
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N?mina, asociados a n?mina y capaci?n)
BPIN:	00000

 IC-Banking / Copyright © 2024 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3242600991

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764067909819 del 614-1000, fecha 2024/03/26 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 890

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	ELIZABETH GUERRERO BARBOSA
CEDULA O NIT	1.066.062.546
DIRECCIÓN	BARRIO VILLA CAMILA, GONZALEZ, CESAR
TELEFONO	3123896139

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA	ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°.
26 SEPTIEMBRE 2024, RIO DE ORO, CESAR	

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago por el servicio prestado como Docente en el DIMF Hogar Infantil la Floresta Sede Gonzalez, del 1 al 30 de septiembre del 2024.(50 cupos)	1	$ 2,252,225	$ 2,252,225	NO DILIGENCIAR
2	Subsidio de transporte adicional para Talento humano (desplazamiento a los encuentros educativos y a los hogares a visitar). Del 1 al 30 de septiembre del 2024.	1	$ 235.000	$ 235.000	
TOTAL				$ 2,487,225	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$2,487,225

SON EN LETRAS	DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO 00/100 PESOS MCTE

AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Elizabeth Guerrero B

Firma

CC: 1066062546.

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCO AGRARIO
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	451200149825
Titular	ELIZABETH GUERRERO BARBOSA

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1066062546
NOMBRE O RAZON SOCIAL			ELIZABETH GUERRERO BARBOSA
CIUDAD/MUNICIPIO	GONZALEZ	DEPARTAMENTO	CESAR
DIRECCION	KRA E4-180 BARRIO VILLA CAMILA	TELÉFONO	5619028
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACION	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA		79434622296	TIPO DE PLANILLA		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACION SALUD	MES septiembre	AÑO 2024
DIAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2024/10/01	NUMERO AUTORIZACION		948216326

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 0	$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800

LIQUIDACION 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 EN EXTERIOR	EXONERADO APORTES LEY 1607	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1066062546	GUERRERO BARBOSA ELIZABETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO																25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	1066062546	$ 6.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.300

2024 09 26 2,452,225.00

LOZANO MANOSALVA DIANA PRUDENCIA

DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO: 00-412 **FECHA:** 26/09/2024

BENEFICIARIO : LOZANO MANOSALVA DIANA PRUDENCIA **CODIGO:** 26777356

POR CONCEPTO : PAGO NOMINA SEPTIEMBRE TALENTO HUMANO 2024.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653004987 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 2,452,225.00
DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		2,252,225.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		200,000.00	
111006.03	Cuenta Maestra 424653004987	VIRTUAL		2,452,225.00
		SUMAS IGUALES	**2,452,225.00**	**2,452,225.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C / NIT 26.777356

ELABORO

REVISO

APROBO

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCO AGRARIO
Número cuenta:	451200150033
Nombre:	DIANA PRUDENCIA LOZANO MANOSALVA
Número de factura:	0
Monto:	2452225.00
Costo:	0
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N?mina, asociados a n?mina y capaci?n)
BPIN:	00000

 IC-Banking / Copyright © 2024 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3242600991

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764067909819 del 614-1000, fecha 2024/03/26 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 889

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	DIANA PRUDENCIA LOZANO MANOSALVA
CEDULA O NIT	26.777.356
DIRECCIÓN	KDX F2 240, BARRIO EL CONTENTO, GONZALEZ, CESAR
TELEFONO	3114576159

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA	ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°.
26 SEPTIEMBRE 2024, RIO DE ORO, CESAR	

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago por el servicio prestado como Docente en el DIMF Hogar Infantil la Floresta Sede Gonzalez, del 1 al 30 de septiembre del 2024.(50 cupos)	1	$ 2,252,225	$ 2,252,225	NO DILIGENCIAR
2	Subsidio de transporte adicional para Talento humano (desplazamiento a los encuentros educativos y a los hogares a visitar). Del 1 al 30 de septiembre del 2024.	1	$ 200,000	$ 200,000	
TOTAL				$ 2,452,225	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$2,452,225

SON EN LETRAS	DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO 00/100 PESOS MCTE

AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Firma

CC: 26777356

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCO AGRARIO
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	451200150033
Titular	DIANA PRUDENCIA LOZANO MANOSALVA

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	26777356
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			DIANA PRUDENCIA LOZANO MANOSALVA
CIUDAD Y MUNICIPIO	GONZALEZ	DEPARTAMENTO	CESAR
DIRECCIÓN	KDX F 2-240 BARRIO EL CONTENTO	TELEFONO	5619078
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	1-INDEPENDIENTE
TIPO PLANILLA S.A.	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	7943460684	TIPO DE PLANILLA	E-INDEPENDIENTES				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	septiembre	AÑO	2024
DIAS DE MORA	0								
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2024/10/01	NUMERO AUTORIZACIÓN	948182541				

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0		$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**		**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR ADRES	COTIZACION	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN							SALUD						ARP								CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 26777356	LOZANO MANOSALVA DIANA PRUDENCIA	DEPENDIENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000					NO															25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.300.000	$ 26777356	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 377.300**

2024 09 26 2,402,225.00

BAYONA AMAYA ALEIDA

DOS MILLONES CUATROCIENTOS DOS MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO: 00-411 **FECHA:** 26/09/2024

BENEFICIARIO : BAYONA AMAYA ALEIDA **CODIGO:** 37332638-8

POR CONCEPTO : PAGO NOMINA SEPTIEMBRE TALENTO HUMANO 2024.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653004987 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 2,402,225.00
DOS MILLONES CUATROCIENTOS DOS MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		2,252,225.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		150,000.00	
111006.03	Cuenta Maestra 424653004987	VIRTUAL		2,402,225.00
		SUMAS IGUALES	**2,402,225.00**	**2,402,225.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C. / NIT 37332638

ELABORO

REVISO

APROBO

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCOLOMBIA
Número cuenta:	13173457318
Nombre:	ALEIDA BAYONA AMAYA
Número de factura:	0
Monto:	2402225.00
Costo:	7100
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N?mina, asociados a n?mina y capaci?n)
BPIN:	00000

 IC-Banking / Copyright © 2024 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3242600991

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764067909819 del 614-1000, fecha 2024/03/26 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 888

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	ALEIDA BAYONA AMAYA
CEDULA O NIT	37.332.628
DIRECCIÓN	KDX 253-320, GONZALEZ, CESAR
TELEFONO	3173457318

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA
26 SEPTIEMBRE 2024, RIO DE ORO, CESAR

ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago por el servicio prestado como Docente en el DIMF Hogar Infantil la Floresta Sede Gonzalez, del 1 al 30 de septiembre del 2024.(50 cupos)	1	$ 2,252,225	$ 2,252,225	NO DILIGENCIAR
2	Subsidio de transporte adicional para Talento humano (desplazamiento a los encuentros educativos y a los hogares a visitar). Del 1 al 30 de septiembre del 2024.	1	$ 150,000	$ 150,000	
TOTAL				$ 2,402,225	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$2,402,225

SON EN LETRAS	DOS MILLONES CUATROCIENTOS DOS MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO 00/100 PESOS MCTE

AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Firma

CC: 37332638

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCOLOMBIA
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	13173457318
Titular	ALEIDA BAYONA AMAYA

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	37332638
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			ALEIDA BAYONA AMAYA
CIUDAD/MUNICIPIO	GONZALEZ	DEPARTAMENTO	CESAR
DIRECCIÓN	GONZALEZ	TELEFONO	5619028
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA		4569539246	TIPO DE PLANILLA				E-INDEPENDIENTE
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD		MES septiembre	AÑO 2024
DIAS DE MORA		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2024/09/13	NUMERO AUTORIZACIÓN				9990010376

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14-COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COT	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 37332638	BAYONA AMAYA ALEIDA	1-DEPENDIENTE 2-CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS 12-PENSIONADO		$ 1.300.000				NO															

SEGURIDAD SOCIAL	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
PENSIÓN	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000
SALUD	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE				
	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500				
ARP	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE					
	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	37332638	$ 6.800					

PARAFISCALES	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.300

2024 09 26 2,432,225.00

CARRILLO PICON MIRIAM DAYANA

DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO: 00-410 **FECHA:** 26/09/2024

BENEFICIARIO : CARRILLO PICON MIRIAM DAYANA **CODIGO:** 26777247-1

POR CONCEPTO : PAGO NOMINA SEPTIEMBRE TALENTO HUMANO 2024.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653004987 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 2,432,225.00
DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		2,252,225.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		180,000.00	
111006.03	Cuenta Maestra 424653004987	VIRTUAL		2,432,225.00
		SUMAS IGUALES	**2,432,225.00**	**2,432,225.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Miriam Dayana Carr
C.C. / NIT 26777247

ELABORO

REVISO

APROBO

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCO AGRARIO
Número cuenta:	451200149795
Nombre:	MIRIAM DAYANA CARRILLO PICON
Número de factura:	0
Monto:	2432225.00
Costo:	7100
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N?mina, asociados a n?mina y capaci?n)
BPIN:	00000

 IC-Banking / Copyright © 2024 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3242600991

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764067909819 del 614-1000, fecha 2024/03/26 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 887

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	MIRIAM DAYANA CARRILLO PICON
CEDULA O NIT	26.777.247
DIRECCIÓN	CORREGIMIENTO BURBURA, GONZALEZ, CESAR
TELEFONO	3172487152

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA
26 SEPTIEMBRE 2024, RIO DE ORO, CESAR

ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°.

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago por el servicio prestado como Docente en el DIMF Hogar Infantil la Floresta Sede Gonzalez, del 1 al 30 de septiembre del 2024.(50 cupos)	1	$ 2,252,225	$ 2,252,225	NO DILIGENCIAR
2	Subsidio de transporte adicional para Talento humano (desplazamiento a los encuentros educativos y a los hogares a visitar). Del 1 al 30 de septiembre del 2024.	1	$ 180,000	$ 180,000	
TOTAL				$ 2,432,225	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$2,432,225

SON EN LETRAS	DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO 00/100 PESOS MCTE

AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Miriam Dayana Carrillo

Firma

CC: 26777247

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCO AGRARIO
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	451200149795
Titular	MIRIAM DAYANA CARRILLO PICON

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26777247		CARRILLO PICON MIRIAM DAYANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 10 13-35	OCANA-NORTE DE SANTANDER	5622463	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	1000000271	9471849851	I	2024/10/10	2024/09/09	BANCO DE BOGOTA	0	$377.300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC 26777247	CARRILLO MIRIAM	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$377,300**	**$0**	**$0**	**$377,300**

2024/09/09 10:29 AM

2024 09 26 2,689,850.00

QUINTERO RUEDAS LESLY YAJAIRA

DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO : 00-409 **FECHA:** 26/09/2024

BENEFICIARIO : QUINTERO RUEDAS LESLY YAJAIRA **CODIGO:** 1064842691

POR CONCEPTO : PAGO NOMINA SEPTIEMBRE TALENTO HUMANO 2024.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653004987 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 2,689,850.00
DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		2,519,850.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		170,000.00	
111006.03	Cuenta Maestra 424653004987	VIRTUAL		2,689,850.00
		SUMAS IGUALES	**2,689,850.00**	**2,689,850.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Lesly Ruedas
C.C. / NIT 1064842641

ELABORO

REVISO

APROBO

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCOLOMBIA
Número cuenta:	31840574990
Nombre:	LESLY YAJAIRA QUINTERO RUEDAS
Número de factura:	0
Monto:	2689850.00
Costo:	0
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N?mina, asociados a n?mina y capaci?n)
BPIN:	00000

 IC-Banking / Copyright © 2024 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3242600991

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764067909819 del 614-1000, fecha 2024/03/26 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 886

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	LESLY YAJAIRA QUINERO RUEDAS
CEDULA O NIT	1064.842.691
DIRECCIÓN	KDX L10 110 BRR ALTOS DEL POBLADO
TELEFONO	3152177550

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA
26 SEPTIEMBRE 2024, RIO DE ORO, CESAR

ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago por el servicio prestado como apoyo Psicosocial en el DIMF Hogar Infantil la Floresta Sede Rio de Oro, del 1 al 30 de septiembre del 2024.(150 cupos)	1	$ 2,519,850	$ 2,519,850	NO DILIGENCIAR
2	Subsidio de transporte adicional para Talento humano (desplazamiento a los encuentros educativos y a los hogares a visitar). Del 1 al 30 de septiembre del 2024.	1	$ 170,000	$ 170,000	
TOTAL				$ 2,689,850	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$2,689,850

SON EN LETRAS	DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA 00/100 PESOS MCTE

AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Lesly Ruedas

Firma 1064842691

CC:

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCOLOMBIA
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	31840574990
Titular	LESLY YAJAIRA QUINERO RUEDAS

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1064842691
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LESLY YAJAIRA QUINTERO RUEDAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIO DE ORO	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CRA 5 6 46	TELÉFONO:	5654410
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	**7940149341**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/09/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		945521418

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

NIT	CÓDIGO	NOMBRE	TOTALES COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
892399989	CCF15	CCF15-COMFACESAR	1	$ 7.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 6.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 385.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 385.100**

2024 09 26 2,739,850.00

PORTILLO BACCA DERLY YASMIN

DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO: 00-408 **FECHA:** 26/09/2024

BENEFICIARIO : PORTILLO BACCA DERLY YASMIN **CODIGO:** 37182482

POR CONCEPTO : PAGO NOMINA SEPTIEMBRE TALENTO HUMANO 2024.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653004987 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 2,739,850.00
DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		2,519,850.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		220,000.00	
111006.03	Cuenta Maestra 424653004987	VIRTUAL		2,739,850.00
		SUMAS IGUALES	**2,739,850.00**	**2,739,850.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

DERLY PORTILLO B
C.C. / NIT 37182482

ELABORO

REVISO

APROBO

ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFA...

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCO BOGOTA
Número cuenta:	446386492
Nombre:	DERLY YASMIN PORTILLO BACCA
Número de factura:	0
Monto:	2739850.00
Costo:	7100
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N? mina, asociados a n?mina y capaci? n)
BPIN:	00000

 IC-Banking / Copyright © 2024 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3242600991

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764067909819 del 614-1000, fecha 2024/03/26 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 885

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	DERLY YASMIN PORTILLO BACCA
CEDULA O NIT	37.182.482
DIRECCIÓN	KDX H 11-78, GONZALEZ, CESAR
TELEFONO	3203130039

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA
26 SEPTIEMBRE 2024, RIO DE ORO, CESAR

ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago por el servicio prestado como Psicologa en el DIMF Hogar Infantil la Floresta Sede Rio de Oro, del 1 al 30 de septiembre del 2024.(150 cupos)	1	$ 2,519,850	$ 2,519,850	NO DILIGENCIAR
2	Subsidio de transporte adicional para Talento humano (desplazamiento a los encuentros educativos y a los hogares a visitar). Del 1 al 30 de septiembre del 2024	1	$ 220,000	$ 220,000	
TOTAL				$ 2,739,850	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$2,739,850

SON EN LETRAS	DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA 00/100 PESOS MCTE

AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Derly portillo B

Firma 37182482

CC:

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCO DE BOGOTA
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	446386492
Titular	DERLY YASMIN PORTILLO BACCA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37182482		PORTILLO BACCA DERLY YASMIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 12 No 9 6 piso 2	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	5624512	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	9472371722	9472371722	1	2024/10/21	2024/09/30	BANCO DE BOGOTA	0	$545,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	vsp	cet	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	37182482	PORTILLO DERLY																		231001	30	$1,880,000	$300,800	EPS005	30	$1,880,000	$235,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,880,000	$9,900	0	$0	$0	No	$545,700
Total	**Afiliados(1)**																						$1,880,000	$300,800			$1,880,000	$235,000			$0	$0			$1,880,000	$9,900		$0	$0		$545,700

2024 09 26 1,789,900.00

BOLIVAR PACHECO KELLY MILENA

UN MILLON SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO 00-407 **FECHA:** 26/09/2024

BENEFICIARIO : BOLIVAR PACHECO KELLY MILENA **CODIGO:** 1143459683-1

POR CONCEPTO : PAGO NOMINA SEPTIEMBRE TALENTO HUMANO 2024.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653004987 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 1,789,900.00
UN MILLON SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		1,679,900.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		110,000.00	
111006.03	Cuenta Maestra 424653004987	VIRTUAL		1,789,900.00
		SUMAS IGUALES	**1,789,900.00**	**1,789,900.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Kelly Bolivar
C.C. / NIT
1143459683

ELABORO

REVISO

APROBO

ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFA...

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCOLOMBIA
Número cuenta:	31864693671
Nombre:	KELLY MILENA BOLIVAR PACHECO
Número de factura:	0
Monto:	1789900.00
Costo:	7100
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N?mina, asociados a n?mina y capaci?n)
BPIN:	00000

 IC-Banking / Copyright © 2024 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3242600991

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020

Autorizacion de numeracion de la DIAN N° 18764067909819 del 614-1000 fecha 2024/03/26 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
NOMBRE O RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No

DSO 965

DATOS DE LA PERSONA A QUIEN SE ADQUIEREN LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	KELLY MILENA BOLIVAR PACHECO
CEDULA O NIT	1.143.459.683
DIRECCION	KDX P 7 - 122 RIO DE ORO, CESAR
TELEFONO	3007281816

Persona no obligada a facturar

CIUDAD Y FECHA	PERIODO DE PRESTACION DEL SERVICIO
26 SEPTIEMBRE 2024 RIO DE ORO CESAR	

DESCRIPCION OPERACION	CANT	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HA LA GRAVACION DEL SERVICIO ADQUIRIDO
Honorarios prestado como Nutricionista de los 158 cupos en el DIMF Hogar Infantil Floresta Sede Rio de Oro del del 1 al 30 de septiembre del 2024	1	$ 2.654.242	$ 2.654.242	NO DILIGENCIAR
Honorarios prestado como Nutricionista de los 100 cupos en el DIMF Hogar Infantil Floresta Sede Gonzalez del del 1 al 30 de septiembre del 2024	1	$ 1.679.900	$ 1.679.900	
Auxilio de transporte para Talento humano (desplazamiento a los encuentros pedagogicos y visitas domiciliarias) realizado del 1 al 30 de septiembre del 2024	1	$ 330.000	$ 330.000	
TOTAL			$ 4.664.142	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$4.664.142

SON LETRAS	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y DOS 00/100 PESOS MCTE
FORMA DE PAGO	PAGADURIA - TESORERIA
OBSERVACIONES	

Kelly Bolivar

Firma

C.C. 1143459683

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCOLOMBIA
Tipo de Cuenta	AHORROS
Numero	31864693671
Titular	KELLY MILENA BOLIVAR PACHECO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143459683		BOLIVAR PACHECO KELLY MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra 16-440	RIO DE ORO-CESAR	3749586	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	942407314	9472380647	1	2024/10/21	2024/09/30	BANCOLOMBIA	0	$503,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,733,657	$277,400			$1,733,657	$216,800			$0	$0			$1,733,657	$9,100		$0	$0
Ciudad: RIO DE ORO Depto: CESAR (1 Afiliados)						$1,733,657	$277,400			$1,733,657	$216,800			$0	$0			$1,733,657	$9,100		$0	$0
1	CC	1143459683	BOLIVAR KELLY	230301	30	$1,733,657	$277,400	EPS005	30	$1,733,657	$216,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,733,657	$9,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,733,657	$277,400			$1,733,657	$216,800			$0	$0			$1,733,657	$9,100		$0	$0

2024 09 26 3,559,800.00

CAÑIZARES CASTRO NASLY KATHERINE

TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO : 00-406 **FECHA:** 26/09/2024

BENEFICIARIO : CAÑIZARES CASTRO NASLY KATHERINE **CODIGO:** 1091661903

POR CONCEPTO : PAGO NOMINA SEPTIEMBRE TALENTO HUMANO 2024.

CHEQUE No. :

CUENTA BANCO : 424653004987 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 3,559,800.00
TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		3,359,800.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		200,000.00	
111006.03	Cuenta Maestra 424653004987			3,559,800.00
		SUMAS IGUALES	**3,559,800.00**	**3,559,800.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Nasly K. Cañizares
C.C. / NIT 1097667903

ELABORO

REVISO

APROBO

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCO BOGOTA
Número cuenta:	446386641
Nombre:	NASLY KATHERINE CANIZARES CASTRO
Número de factura:	0
Monto:	3559800.00
Costo:	7100
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N?mina, asociados a n?mina y capaci?n)
BPIN:	00000

 IC-Banking / Copyright © 2024 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3242600991

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764067909819 del 614-1000, fecha 2024/03/26 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 884

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	NASLY KATHERINE CAÑIZARES CASTRO
CEDULA O NIT	1.091.661.903
DIRECCIÓN	CLL 2 # 2-17, BARRIO LA VILLA, GONZALEZ, CESAR
TELEFONO	3182276531

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA
26 SEPTIEMBRE 2024, RIO DE ORO, CESAR

ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°.

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago por el servicio prestado como Nutricionista en el DIMF Hogar Infantil la Floresta Sede Rio de Oro, del 1 al 30 de septiembre del 2024.(200 cupos)	1	$ 3,359,800	$ 3,359,800	NO DILIGENCIAR
2	Subsidio de transporte adicional para Talento humano (desplazamiento a los encuentros educativos y a los hogares a visitar). Del 1 al 30 de septiembre del 2024	1	$ 200,000	$ 200,000	
TOTAL				$ 3,559,800	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$3,559,800

SON EN LETRAS	TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS 00/100 PESOS MCTE

AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Nasly K Cañizares

Firma

CC: 1091661903

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCO DE BOGOTA
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	446386641
Titular	NASLY KATHERINE CAÑIZARES CASTRO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1091661903		CANIZARES CASTRO NASLY KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 10	OCAÑA NORTE DE SANTANDER	5622463	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	1000001030	9471402105	I	2024/10/02	2024/09/09	BANCO DE BOGOTA	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1091661903	CANIZARES NASLY	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

2024/09/24 09:47 AM

2024 09 26 3,721,200.00

CRIADO ASCANIO YUNEIRY JOHANNA

TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTIUN MIL DOSCIENTOS PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO : 00-405 **FECHA:** 26/09/2024

BENEFICIARIO : CRIADO ASCANIO YUNEIRY JOHANNA **CODIGO:** 1094573975

POR CONCEPTO : PAGO NOMINA SEPTIEMBRE TALENTO HUMANO 2024.

CHEQUE No. :

CUENTA BANCO : 424653004987 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 3,721,200.00
TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTIUN MIL DOSCIENTOS PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		3,571,200.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		150,000.00	
111006.03	Cuenta Maestra 424653004987			3,721,200.00
		SUMAS IGUALES	**3,721,200.00**	**3,721,200.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C. / NIT 1094573975

ELABORO

REVISO

APROBO

ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFA...

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCOLOMBIA
Número cuenta:	31882446606
Nombre:	YUNEIRY JOHANNA CRIADO ASCANIO
Número de factura:	0
Monto:	3721200.00
Costo:	7100
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N? mina, asociados a n?mina y capaci? n)
BPIN:	00000

IC-Banking / Copyright © 2024 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3242600991

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764067909819 del 614-1000, fecha 2024/03/26 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 883

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	YUNEIRY JOHANNA CRIADO ASCANIO
CEDULA O NIT	1.094.573.975-7
DIRECCIÓN	Cl 3 A N 27 A 36, Barrio Camilo Torres, Ocaña N/Santander
TELEFONO	3115623792

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA
26 SEPTIEMBRE 2024, RIO DE ORO, CESAR

ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°.

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago personal vinculado por prestación de servicios como Coordinadora de DIMF la Floresta del 1 al 30 de septiembre del 2024.(300 cupos)	1	$ 3,571,200	$ 3,571,200	NO DILIGENCIAR
2	Subsidio de transporte adicional para Talento humano (desplazamiento a los encuentros educativos y a los hogares a visitar). Del 1 al 30 de septiembre del 2024.	1	$ 150,000	$ 150,000	
TOTAL				$ 3,721,200	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$3,721,200

SON EN LETRAS	TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTIUN MIL DOSCIENTOS 00/100 PESOS MCTE

AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Yuneiry Criado

Firma

CC: 1094573975

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCOLOMBIA
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	31882446606
Titular	YUNEIRY JOHANNA CRIADO ASCANIO

PAGOS

Nit: 901541310-8

PAGOS SEGUROS EN LINEA

Operador PILA: ASOPAGOS y SOI
Impuestos Departamentales de Vehículos
Seguridad Social y Parafiscales
Facturas Nacionales y Servicios locales

Pagos de facturas y servicios

Recargas en línea

Departamental y Municipal

Su transacción ha sido realizada exitosamente.

Fecha	01/10/2024 10:39:06 AM
Forma de pago	Efectivo / Recaudo Electrónico PSE
Caja # / Sucursal	02 / Aguachica
Periodo Cotización	Septiembre de 2024
Número Transacción	28
Estado	RECIBIDO

La Autoliquidación Integrada contiene los siguientes datos:

Cotizante	YUNEIRY JOHANA CRIADO ASCANIO
Doc. Identificación	CC - 1094573975
Número Control Interno	2024- 00287388
Numero Planilla Asopagos	8632669378
Tipo Cotizante	Independiente

TIPO	CODIGO	EMPRESA	BASE	INTERES	SUBTOTAL
EPS	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	$ 178.500		$ 178.500
ARP	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$ 34.900		$ 34.900
AFP	230301	PORVENIR	$ 228.500		$ 228.500
Costos de Recaudo					$ 9.500
Total a pagar					$ 451.400

NOVEDADES										
ING	FECHA ING	RET	FECHA RET	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC

901541310-8

01 OCT 2024

EFECTIVO

Firma / Sello Caja

Observaciones: Operador de Recaudo: Banco Colpatria, Occidente y Davivienda; Pagos realizados después de 3:00 p.m. y fines de semana son certificados en corte del día hábil siguiente. Para aclarar pagos ante la EPS, descargue el certificado de Aportes de la página www.asopagos.com *** Si requiere Factura Electrónica por los costos de recaudo, enviar copia del RUT vía WhatsApp.**

Recuerde: Debe realizar la respectiva afiliación ante la EPS, pensión y ARL; el pago de la planilla no exime del respectivo proceso de afiliación.

Dirección: Carrera 18 # 4-63 Aguachica, Cesar – 3114163836
www.pagos-online.net – e-mail: soporte@pagos-online.net