BOGOTÁ, D.C. 31 DE OCTUBRE DEL 2024 Cuenta de cobro DS 233

CUENTA DE COBRO

LA ASOCIACIÓN BENEFACTORA DE NIÑOS ASOBEN
BOGOTA
NIT 800219710-5

DEBE A
ASTRID JULIANA RUIZ RODRIGUEZ
C.C. NO. 1.049.618.427 DE TUNJA

LA SUMA DE TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL PESOS ($3,666,000) M/CTE

POR CONCEPTO DE

Prestación de servicios como Profesional en Atención a la Primera Infancia, para la implementación de los lineamientos pedagógicos y curriculares de la educación inicial, del jardín Infantil Cofinanciado La Florida en el marco del proceso de Atención Integral a la Primera Infancia, correspondiente al periodo comprendido del 1 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2024.

ASTRID JULIANA RUIZ RODRIGUEZ
PROFESIONAL EN ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA
C.C. NO. 1.049.618.427 DE TUNJA
CEL: 310 609 36 09
CR 54 64 A 75 TO 8 AP 604

**ASOCIACION BENEFACTORA DE NIÑOS ASOBEN**
Nit 800.219.710-5
AV 63 70 61
Tel: (601) 9205722
Bogotá - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
**No. DS 233**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Proveedor** | ASTRID JULIANA RUIZ RODRIGUEZ | | |
| **Nit** | 1.049.618.427-4 | **Teléfono** | (601) 3106093609 - Ext. 000 |
| **Dirección** | CR 54 64 A 75 TO 8 AP 604 | **Ciudad** | Bogotá - Colombia |

| Fecha de compra | Fecha de Vencimiento |
|---|---|
| 2024-10-31 | -- |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Total |
|---|---|---|---|
| 1 | Prestación de Servicios de PROFESIONAL EN ATENCION EN LA PRIMERA INFANCIA del Jardín Infantil Cofinanciado La Florida, Correspondiente al período de Octubre 1 al 31 de 2024 | 1.00 | 3,666,000.00 |

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

**Condiciones de Pago:**
Efectivo $ 3,666,000.00

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

**Observaciones:**

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
**Número Autorización 18764070225830 aprobado en 20240506 prefijo DS desde el nùmero 1 al 1000 Vigencia: 24 meses.**

**CUDS:** 48cf4c232cd0978a60797ff85cedb75ddd4160a89c292e4865784a5c76f029393233a7d5838329728417597326d1f218

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1049618427 | ASTRID JULIANA RUIZ RODRIGUEZ | CARRERA 54 No. 64 A - 75 | 3106093609 | JULIANARODRI18@GMAIL.COM | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-10 | 2024-10 | I | 28/10/2024 | 81206891 | $433.400 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 183.300 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 183.300 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 234.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 234.700 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-29 | Equidad Vida | 830008686-1 | 15.400 | | | | 15.400 | 0 | 0 | 15.400 | | | 154 | 15.400 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 183.300 | 183.300 |
| Pensión | 1 | 234.700 | 234.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 15.400 | 15.400 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 433.400 | 433.400 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1049618427 | ASTRID JULIANA RUIZ RODRIGUEZ | | CARRERA 54 No. 64 A - 75 | 3106093609 | JULIANARODRI18@GMAIL.COM |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-10 | 2024-10 | I | 28/10/2024 | 81206891 | $433.400 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1049618427 | RUIZ RODRIGUEZ ASTRID JULIANA | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.466.400 | 234.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.466.400 | 183.300 | 14-29 | 1.466.400 | 2 | 15.400 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

## ¡Pago Realizado con éxito!

| | |
|---|---|
| Cuenta origen: | *******1091** |
| Valor Pagado: | **$433,400.00** |
| Número Comprobante: | **15420403** |
| Fecha y hora del pago: | **2024/10/28 8:37:50 AM** |
| ID Transacción: | **1009106724** |
| Número Factura: | **81206891** |
| Descripción del pago: | **MiPlanilla.com Pago Proteccion Social** |
| Establecimiento de comercio: | **COMPENSAR-OI** |
| Referencia 1: | |
| Referencia 2: | **CC** |
| Referencia 3: | **1049618427** |
| Costo transacción: | **$0.00** |