

## ***CUENTA DE COBRO***

*Señores:*

*FUNDACION ARTISTICA PINCEL DE ALEGRIA  
Carrera 88C BIS 78-31 SUR  
Nit:900320120-3*

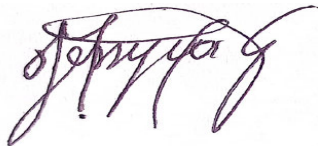
*Sr LUIS ALBERTO ARRERO  
REP. LEGAL*

*Debe a: JESSYCA MERCEDES GUTIÉRREZ TORRES  
CC 52714516*

*LA SUMA DE: TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL PESOS  
M/CTE  
TOTAL \$ 3.666.000*

*POR CONCEPTO DE: HONORARIOS POR PRESTACIONES DE SERVICIOS  
PROFECIONAL EN ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA DEL 1 AL 31 DE  
OCTUBRE DEL 2024*

*En constancia firma a los 21 días del mes de Octubre de 2024*



*JESSYCA MERCEDES GUTIÉRREZ TORRES  
CC 52714516 de Bogota*

# Pago de servicios electrónicos



Resultado de la transacción



Transacción exitosa.

Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

|                         |                              |
|-------------------------|------------------------------|
| FECHA Y HORA            | DIRECCIÓN IP: 186.29.114.121 |
| 18 octubre 2024 7:39 pm |                              |
| NÚMERO DE TRANSACCIÓN   | NÚMERO DE CONFIRMACIÓN       |
| APII4292320012093832    | 3832EMNJ                     |

|                                |                                       |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| NOMBRE DEL COMERCIO            | COMPENSAR-OI                          |
| NIT DEL COMERCIO               | 9998600669427                         |
| CÓDIGO DEL SERVICIO            | 99000                                 |
| VALOR DE LA TRANSACCIÓN        | \$425.600,00                          |
| VALOR DEL IMPUESTO             | \$0,00                                |
| REFERENCIA DE PAGO             | 81078518                              |
| FECHA DE LA SOLICITUD          | 18 octubre 2024                       |
| REFERENCIA 1                   |                                       |
| REFERENCIA 2                   | CC                                    |
| REFERENCIA 3                   | 52714516                              |
| CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS) | 991221384                             |
| CICLO DE LA TRANSACCIÓN        | 1                                     |
| DESCRIPCIÓN DEL PAGO           | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social |
| CUENTA ORIGEN                  | Cuentamiga *****5869                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                    |               |                          |                 |           |     |
|----------------------|------------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD  |     |
|                      |                                    |               |                          |                 | EMPLEADOS | UPC |
|                      |                                    |               |                          |                 | 1         | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                  | TOTAL A PAGAR |                          |                 |           |     |
| 2024-10              | 2024-10                            | I             | 21/10/2024               | 81078518        | \$425.600 |     |

| 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                     | 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 |
| 25-14           | Colpensiones | 900336004-7 | 234.600                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 234.600       | 1             |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |                  |             |                           |                  |       |                           |                          |              |                          |                        |                               |                        |                      |               |               |
|---------------------------|------------------|-------------|---------------------------|------------------|-------|---------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------|----------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre           | NIT         | Cotización<br>Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros<br>Sistemas | Valor Neto<br>Cotización | Días<br>Mora | Valor Mora<br>Cotización | Subtotal<br>Cotización | No. Radicado<br>Saldo a Favor | Valor Saldo a<br>Favor | Fondo<br>Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |                  |             |                           | No. Autorización | Valor |                           |                          |              |                          |                        |                               |                        |                      |               |               |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 860011153-6 | 7.700                     |                  |       |                           | 7.700                    | 0            | 0                        | 7.700                  |                               |                        | 77                   | 7.700         | 1             |

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

| 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                              | 234.600                             | 234.600       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 7.700                               | 7.700         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| <b>TOTALES</b>         | 3                              | 425.600                             | 425.600       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                   |        |                 |                    |                     |
|---------------------|-------------------|-----------------------------------|--------|-----------------|--------------------|---------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                  |        | DIRECCIÓN       | TELÉFONO           | CORREO              |
| CC                  | 52714516          | JESSYCA MERCEDES GUTIERREZ TORRES |        | CRA 76 # 57Z-46 | 7827657            | jessymg79@yahoo.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                   | CÓDIGO | DEPARTAMENTO    | CIUDAD / MUNICIPIO |                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                                   |        | BOGOTÁ D. C.    | BOGOTÁ, D.C.       |                     |
|                     |                   |                                   |        |                 |                    | SI                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |           |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD  |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC       |
| 2024-10              | 2024-10                           | I             | 21/10/2024               | 81078518        | \$425.600 |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                                   |           |         |           |                   |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |    |    |    |    |    |       |    |          |                   |            |                      |                      |                                |                                 |              |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
|-----------------------|------|-----------------------|-----------------------------------|-----------|---------|-----------|-------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|----|----|----|----|----|-------|----|----------|-------------------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                                   |           |         |           |                   |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |    |    |    |    |    | SALUD |    |          | RIESGOS LABORALES |            |                      | CCF                  |                                |                                 | PARAFISCALES |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres               | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Columna exonerada | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN    | IOE | MA | MA | MA | MA | MA | MA    | MA | Cód. AFP | IBC AFP           | Cotización | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS     | IBC EPS   | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL   | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |   |
| 1                     | CC   | 52714516              | GUTIERREZ TORRES JESSYCA MERCEDES | 57        | 0       |           | N                 |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |    |    |    |    |    |       |    | 25-14    | 1.466.000         | 234.600    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS008       | 1.466.000 | 183.300                | 14-23    | 1.466.000 | 1               | 7.700      |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

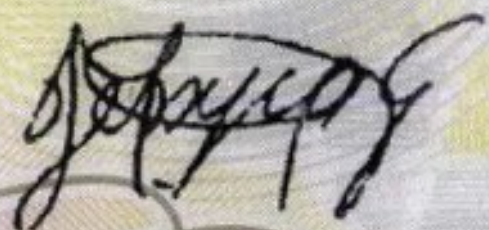
PAGADA

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.714.516**  
**GUTIERREZ TORRES**

APELLIDOS  
**JESSYCA MERCEDES**

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

**23-MAR-1979**

**BOGOTA D.C**  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.55**

ESTATURA

**O+**

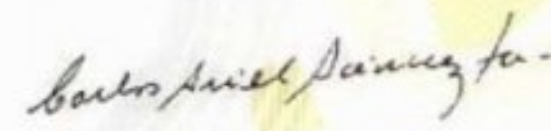
G.S. RH

**F**

SEXO

**30-MAY-1997 BOGOTA D.C**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00310616-F-0052714516-20110628

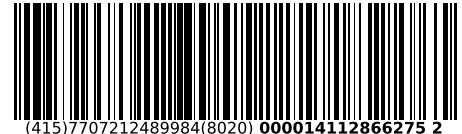
0027298585A 1

36819258

2. Concepto 1 6 Levantamiento suspensión RUT

4. Número de formulario

141128662752



(415)7707212489984(8020) 000014112866275 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

5 2 7 1 4 5 1 6

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

5 2 7 1 4 5 1 6

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

GUTIERREZ

32. Segundo apellido

TORRES

33. Primer nombre

JESSYCA

34. Otros nombres

MERCEDES

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 76 SUR 57 R 96 IN 5 AP 603 CONJ SAN LORENZO DE LA LLANADA

42. Correo electrónico

jessymg79@yahoo.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 2 3 3 8 7 5 0

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

46. Código

8 5 1 2

47. Fecha inicio actividad

1 9 9 8, 0 2, 0 2

## Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

## Otras actividades

50. Código

1

2

## Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

## Usuarios aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

## Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2024 - 09 - 25 / 13 : 23: 56

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PAREDES CASAS LINA MARIA

985. Cargo Gestor II