FUNDACION CELESTIN FREINET
NIT : 830142249- 7
CRA 136 136A 12
43
BOGOTA - COLOMBIA

Señores	RODRIGUEZ REINA LEYDY THAYANNA		
NIT	1,015,442,831-6		
Dirección	DIG 150 142 53		
Teléfono	6901409		
Ciudad	BOGOTA D.C. - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	003-1791

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DS - 1791

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2024-10-30	2024-10-30

Código	Descripción	Unid	Cantidad	CodigoCentroCosto	Valor Total
5105950500	PRESTACION DE SERVCIO 1 AL 31 OCT PV		0.00	1016 - 50	3,299,400.00

Total Bruto	3,299,400.00
Retenc. ICA	23,095.80
Total a Pagar	**$ 3,276,304.20**

CONDICION DE PAGO

Prestacion Servicios 3,276,304.20 Cuota 1 P - 003- 1791 Vence el 2024-10-30

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Doscientos Setenta Y Seis Mil Trescientos Cuatro Pesos M/Cte Con 20/100

OBSERVACIONES

PRESTACION DE SERVCIO 1 AL 31 OCT PV

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

Firma Elaborado por : ASISTENTE | **Aprobado por** | **Firma Recibido**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No**. 18764078381260 **aprobado en** 2024-08-30 **vigente** 12 Meses, **prefijo** DS **desde el número** 1670 **al** 2000

CUDS :af72f8941725d566fa18197b899ef2814b334da106704f83b6af9c450d376a805400aabf693723a97a3e9cc9613e2143

Bogotá, 29 del Octubre 2024

CUENTA DE COBRO No. 6

OCTUBRE 2024

FUNDACION CELESTIN FREINET

NIT: 830.142.249-7

DEBE A

Leydy Thayanna Rodriguez Reina

CC 1015442831

LA SUMA DE: Tres millones doscientos noventa y nueve mil pesos M/C. 3.299.400

POR CONCEPTO DE : Nómina de Octubre

CANT	CONCEPTO O DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	VR TOTAL
1	PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA DEL 1 AL 27 DE DEL MES OCT 2024 EN EL JARDIN PIEDRA VERDE	122.200	3.299.400
Observaciones Autorizo para que el pago se realice a traves de transferencia a la cuenta de ahorros Banco de BOGOTA Número 237607874		SUBTOTAL	
		ANTICIPO	0
		TOTAL	3.299.400

Certifico bajo la gravedad de juramento que SI ____NO__X__ he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica. Num 6, Art 1, Dec 359 de Marzo de 2020.

Anexo copia del pago de aportes al sistema de seguridad social SI__X___ NO_____

Leydy Thayanna Rodriguez Reina

NOMBRE

C.C 1015442831

DIRECCION Dg 150 # 113-52

CEL 3106493555

EMAIL: leidytayana1234@hotmail.com

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	1015442831	LEYDY THAYANNA RODRIGUEZ REINA	dg 150 # 142-53	6901409	leidytayana1234@hotmail.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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-10	2024-10	I	05/11/2024	81232888	$455.100

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	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										
14-23	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
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	29.400	0	0	29.400	1

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	7.700	7.700
CCF	1	29.400	29.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	455.100	455.100

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	1015442831	LEYDY THAYANNA RODRIGUEZ REINA		dg 150 # 142-53	6901409	leidytayana1234@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD: SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-10	2024-10	I	05/11/2024	81232888	$455.100

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotizante exterior	Exonerado	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	1015442831	RODRIGUEZ REINA LEYDY THAYANNA	57	0			N																	230201	1.466.400	234.700	0	0	0	0	EPS005	1.466.400	183.300	14-23	1.466.400	1	7.700	CCF22	1.466.400	29.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Banco de Bogotá

Comprobante de compra y pagos virtuales PSE

Pago exitoso

Número de autorización 645202

lunes, 04 de noviembre de 2024, 6:46:46 PM

Detalle

$455,100.00

Valor Pagado

IVA incluído:	$0.00
Pago a:	COMPENSAR-OI
Débito desde:	Cuenta de ahorros ******7874
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Fecha y hora inicio transacción	2024-11-04 6:44:02
NIT del comercio	9998600669427
Número de factura	81232888
Código Único de Seguimiento	1027227790
Dirección IP:	186.154.39.208
Referencia 1:	
Referencia 2:	CC
Referencia 3:	1015442831