Bogotá D.C, Diciembre 06 de 2024.

ASUNTO:

CUENTA DE COBRO POR PRESTACION DE SERVICIOS.

Cordial saludo.

La fundación Acepta el Cambio Para Vida Nueva, debe a **YUDI MARCELA GARZON GONZALEZ** Identificada con CC **: 1.072.191.492** de **SIBATE** por concepto de prestación de servicio como **PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA INFANCIA** en calidad de contratista independiente a partir del 01 de Diciembre de 2024 y hasta el 06 de Diciembre de 2024 la suma de **733.200 SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS pesos m/ct** para lo correspondiente me permito anexar a este documento Planilla de aportes para fiscales mes de **Diciembre** y comprobante de pago de la misma. Agradezco su amable atención a la presente, por favor efectuar el pago a la cuenta bancaria que fue entregada durante el proceso de contratación.

Atentamente:

Marcela Garzón

YUDI MARCELA GARZON GONZALEZ

CC 1.072.191.492 de SIBATE

TEL: 3006235099

Correo electrónico. marcelagarzon648@gmail.com

Fundación Acepta el Cambio Para Vida Nueva
N.I.T. 900.077.259-6
JARDIN ACEPTA EL CAMBIO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría Distrital INTEGRACIÓN SOCIAL

Bogotá, 06 de diciembre de 2024.

PAZ Y SALVO

*Yo **YUDI MARCELA GARZON GONZALEZ** identificada con Cedula **1072191492** como aparece al pie de mi correspondiente firma, hago constar que la FUNDACIÓN ACEPTA EL CAMBIO PARA VIDA NUEVA, se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto hasta la fecha y que se cumplió a cabalidad con la cláusula **TERCERA** (PAGO) del contrato por **prestación de servicios** celebrado hasta el día 06 de diciembre de 2024.*

Marcela Garzon

YUDI MARCELA GARZON GONZALEZ
CC: 1072191492

FUNDACION ACEPTA EL CAMBIO PARA VIDA NUEVA

Nit 900077259

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

FCE	399

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
YUDI MARCELA GARZON GONZALEZ			
NIT o C.C.	1072191492		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764084619641 que habilita desde FCE395 hasta FCE5000. Vence 03-12-2025
DIRECCION	CARRERA 6 N 9 B 11		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Sibaté		3164229819	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
06/12/2024	PRESTACION DE SERVICIOS ACEPTA DICIEMBRE		

Descripción	**Valor**
Honorarios Asesoria Tecnica Admon	733.200

Valor en Letras

SETECIENTOS VEINTISEIS MIL CIENTO DIECISIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**733.200**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**7.083**
TOTAL DOCUMENTO	**726.117**

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

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 51a18fc9e04f2c94f3a32ffd73931f85022aa9fb6623dc9a46e64788ba72f806aa346a45732b092de04bfb99c68d5a09 --Fecha y Hora de Expedición : 04/12/2024 9:24:33 a.m.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1072191492
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YUDI MARCELA GARZON GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SIBATE	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CRA 6 N 9B 11	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación preescolar.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7950407128**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/02		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1092372128	

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	$ 236.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 236.000	$ 0	$ 236.000
SUBTOTALES:										**$ 236.000**	**$ 0**	**$ 236.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 184.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 184.400	$ 0	$ 0	$ 184.400
SUBTOTALES:													**$ 184.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 184.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD					ARP									CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1072191492	GARZON GONZALEZ YUDI MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.474.633				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.474.633	$ 236.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 236.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.474.633	$ 184.400	$ 0	$ 184.400	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.474.633	107219149	$ 7.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 428.100**

Comprobante

de pago en línea

SOI ACH

Pago realizado por: YUDI MARCELA GARZON GONZALEZ

Nro. de recibo: 7950407128

Descripción del pago: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Identificación del contribuyente: 10.80.25.153

Concepto: CC

Razón Social: 1072191492

Fecha y hora de la transacción: Lunes 2 de Diciembre de 2024 07:38:57 AM

Nro. de comprobante: 0000086474

Valor pagado: $ 428,100.00

Producto: *******0942

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com