Bogotá D.C, Diciembre 06 de 2024.

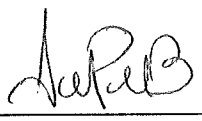
ASUNTO:

CUENTA DE COBRO POR PRESTACION DE SERVICIOS.

Cordial saludo.

La fundación Acepta el Cambio Para Vida Nueva, debe a **JENNY ZORAYA PALACIOS BEJARANO** Identificada con CC **: 52.305.793** de **BOGOTA** 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 **733.200SETECIENTOS 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:



JENNY ZORAYA PALACIOS BEJARANO

CC 52.305.793 de BOGOTA

TEL: 3138686400

Correo electrónico. jpalacios29o@hotmail.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 **JENNY ZORAYA PALACIOS BEJARANO** identificada con Cedula **52305793** 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.*

JENNY ZORAYA PALACIOS BEJARANO
CC: 52305793

FUNDACION ACEPTA EL CAMBIO PARA VIDA NUEVA

Nit 900077259

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

FCE	400

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
JENNY ZORAYA PALACIOS BEJARANO		
NIT o C.C.	52305793	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764084619641 que habilita desde FCE395 hasta FCE5000. Vence 03-12-2025
DIRECCION	CARRERA 5 N 4 08 BLOQUE 14 APTO 104	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Soacha	6639609	
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: 3749efc86ac589f5dbc7f283281dd8cddcf3f248a337e283a8656c5c12326f160bd6cbdc63b8520595ec9fbb36a1372e --Fecha y Hora de Expedición : 04/12/2024 9:40:57 a.m.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 8633559269
REFERENCIA DE PAGO (PIN): 8666244976
Fecha Pago Planilla: 2024-12-02

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	JENNY ZORAYA PALACIOS BEJARANO	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	52305793	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	DIAG 70 F SUR 78 85	DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	SOACHA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8299	CORREO ELECTRÓNICO	JPALACIOS29O@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	3138686400
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	SEGUROS COLPATRIA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2024	Mes: 12	Año: 2024	Mes: 12	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		8633559269

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-52305793	59	No	No	No	25	754	1949903	Salario	PALACIOS BEJARANO JENNY ZORAYA	$1.466.400

NOVEDADES																															
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 52305793			X	2024-12-06																									0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 52305793	PROTECCION	6	$293.280	0.1600000	$47.000	$0	$0	$47.000	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 52305793	FAMISANAR	6	$293.280	0.1250000	$36.700	$0	0	$0	0	$0	6	$293.280	900077259	0.0052200	$1.600

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-52305793	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 12											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PROTECCION	1	$47.000	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$47.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																		
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
FAMISANAR	1	$36.700	$0	0	$0	0	$0	$36.700	0	$0	$0	$36.700	$0	0	$0	$0	$36.700	$0	$0	$36.700

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
SEGUROS COLPATRIA	1	$1.600	0	$0	$0	$1.600	0	$0	$1.600	0	$0	$0	$1.600

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	$0	0	$0	$0
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$36.700
PENSIONES	1	$47.000
RIESGOS PROFESIONALES	1	$1.600

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	$0
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$85.300

Practi
Comprobante de Pago
Id de Transaccion:991458020,
Fecha:2024-11-30 12:20:34,
Producto:Facturas
Numero:3138686400
Monto:$85,300
Respuesta:Pago Exitoso
Codigo autorizacion:228925
Nota:
Nombre Convenio:PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS
Referencia:8666244976
Id Aprobacion:228925
Codigo Convenio:1139
LINEA DE ATENCION AL CLIENTE:BOGOTA:7432626 /NACIONAL: 018000512825
PRACTISISTEMAS:Corresponsal Banco de Bogota

Reenviar SMS

Vuelva Pronto! Gracias.

Scanned with CamScanner