BOGOTÁ, D.C. 31 ENERO 2025 Cuenta de cobro DS 358

CUENTA DE COBRO

LA ASOCIACION BENEFACTORA DE NIÑOS ASOBEN
BOGOTA
NIT.800219710-5

DEBE A
LILIANA MARGARITA ARQUEZ FERNÁNDEZ
C.C. No. 1.014.262.757 de Bogotá

LA SUMA DE UN MILLÓN OCHOCIENTOS TRENINTA Y TRES MIL PESOS
($ 1.833.000=) M/CTE

POR CONCEPTO DE

Prestar los servicios de PROFESIONAL EN ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA para la implementación de los lineamientos pedagógicos y curriculares de educación inicial, del Jardín infantil Cofinanciado Villa Mary en el marco del proceso de atención integral a la primera infancia, durante periodo correspondido del 16 al 30 de enero del 2025.



LILIANA MARGARITA ARQUEZ FERNÁNDEZ
C.C. No. 1.014.262.757 de Bogotá
PROFESIONAL EN ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA
Cl 1 # 24 – 70 IN 20 AP 1003
3102409643

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 358

Proveedor	LILIANA MARGARITA ARQUEZ FERNANDEZ		
Nit	1.014.262.757-2	**Teléfono**	(601) 3102409643 - Ext. 000
Dirección	CL 1 24 70 IN 20 AP 1003	**Ciudad**	Madrid - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-01-31	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Prestación de Servicios de PROFESIONAL EN ATENCIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA del Jardín Infantil Cofinanciado Villa Mary, Correspondiente al período de enero 16 al 31 de 2025	1.00	1,833,000.00

Valor en Letras:
Un millón ochocientos treinta y tres mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Efectivo $ 1,833,000.00

Total Bruto	1,833,000.00
Total a Pagar	1,833,000.00

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: 5858a6d7714a16b66287e375b9d6669d0b1b348f717015ffdd05aa79e11587e447486d5bb979054fb5e3abe1baee9173

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	1014262757	LILIANA MARGARITA ARQUEZ FERNANDEZ	Calle 1 # 24-70 int 20 apto 1003	7513979	liliarquezfer@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2025-01	2025-01	I	30/01/2025	83683702	$231.200	

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	97.800	0		0		0	0	0	0	97.800	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	125.200	0	0	0	0	0	0		125.200	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	8.200				8.200	0	0	8.200			82	8.200	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	97.800	97.800
Pensión	1	125.200	125.200
Riesgos Laborales	1	8.200	8.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	231.200	231.200

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014262757	LILIANA MARGARITA ARQUEZ FERNANDEZ	Calle 1 # 24-70 int 20 apto 1003	7513979	liliarquezfer@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	30/01/2025	83683702	$231.200	

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	1014262757	ARQUEZ FERNANDEZ LILIANA MARGARITA	59	0			N	X																230301	782.080	125.200	0	0	0	0	EPS005	782.080	97.800	14-29	782.080	2	8.200		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:	*******0524**
Valor Pagado:	**$231,200.00**
Número Comprobante:	**15706909**
Fecha y hora del pago:	**2025/01/30 2:29:40 PM**
ID Transacción:	**1229684731**
Número Factura:	**83683702**
Descripción del pago:	**MiPlanilla.com Pago Proteccion Social**
Establecimiento de comercio:	**COMPENSAR-OI**
Referencia 1:	
Referencia 2:	**CC**
Referencia 3:	**1014262757**
Costo transacción:	**$0.00**