PAOLA ANDREA PRADA CORREA
CONTRATISTA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO No. 1165 DE 1996, ARTICULO No. 6

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: PAOLA ANDREA PRADA CORREA
C.C. No. 1.032.411.643 de Bogotá
DIRECCIÓN: Calle 10 No 80-41
TELÉFONO: 3185648060
NUMERACIÓN CONSECUTIVA: No. **06**
FECHA DE EXPEDICIÓN: Bogotá D.C 24 de Junio de 2025

DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES O SERVICIOS:

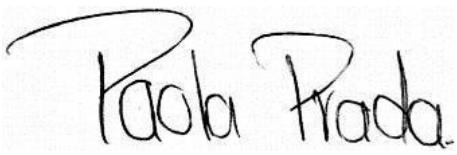
CLASIFICACIÓN PRESUPUESTAL: A-02-02-02-008-003-01

PAGO CORTE No. 006 CORRESPONDIENTE AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 001-ICFE-2025, CUYO OBJETO ES: **PRESTAR CON PLENA AUTONOMIA ADMINISTRATIVA LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ECONOMICO ESPECIALISTA PARA EL AREA DE ADQUISICIONES Y SUMINISTROS DEL INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO, EN LA ELABORACIÓN DE ESTUDIOS ECONOMICOS, DEL SECTOR Y DE MERCADO PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN PÚBLICA Y CONVENIOS EN GENERAL, ASÍ COMO ELABORAR TODOS LOS DOCUMENTOS QUE SE GENEREN EN SUS ETAPAS PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POS CONTRACTUAL.**

VALOR: SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE ($6.000.000,00).

NUMERO CUENTA BANCARIA: BANCO BANCOLOMBIA Cuenta de ahorros No. 80612950249

Declaro bajo la gravedad de juramento, que pertenezco al régimen simplificado, por lo tanto y de acuerdo al artículo del decreto 3541 de 1983 y artículo de e.t., no estoy obligado a expedir factura de venta.



PAOLA ANDREA PRADA CORREA

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	1032411643	PAOLA ANDREA PRADA CORREA	CRA 79 No 10D-95	4634123	ppradac@outlook.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	
2025-05	2025-05	I	10/06/2025	86938333	$1.520.800	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	655.000	0		0		0	0	0	0	655.000	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	838.400	0	0	0	0	0	0		838.400	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	27.400				27.400	0	0	27.400			274	27.400	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	655.000	655.000
Pensión	1	838.400	838.400
Riesgos Laborales	1	27.400	27.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.520.800	1.520.800

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	1032411643	PAOLA ANDREA PRADA CORREA		CRA 79 No 10D-95	4634123	ppradac@outlook.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	
2025-05	2025-05	I	10/06/2025	86938333	$1.520.800	

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	1032411643	PRADA CORREA PAOLA ANDREA	59	0			N																	230301	5.240.000	838.400	0	0	0	0	EPS008	5.240.000	655.000	14-23	5.240.000	1	27.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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