CUENTA DE COBRO
FUNDACION MANOS UNIDAS DE COLOMBIA
JARDIN INFANTIL COLOR KIDS 7595 DEL 2024
NIT 900026353-2

PERIODO ELABORADO: 01 AL 31 MAYO 2025

DEBE A: FRANCY PAOLA RAMIREZ MORENO

C.C 1.019.013.538

LA SUMA DE: $3.784.410 (m/cte.)

POR CONCEPTO DE: PROFESIONAL DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA

DIAS LABORADOS: 30

VALOR TOTAL: $3.784.410 (m/cte.)

VALOR EN LETRA: TRES MILLOMES SETECIENTOS OCHENTA Y

CUATRO MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS (m/te)

NOMBRE: PAOLA RAMIREZ

C.C 1.019.013.538

"Nota: para fuentes de retención en la fuente me acojo a la ley 1607 de 2012 y certifico que sobre estos valores pague los aportes a seguridad social"

FUNDACION MANOS UNIDAS DE COLOMBIA
Nit 900.026.353-2
CARRERA 107 # 22H - 35
Tel: (031) 4219307
Bogotá - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 1309

Proveedor	Francy Paola Ramirez Moreno		
Nit	1.019.013.538-0	**Teléfono**	(601) 3134624011 - Ext. 000
Dirección	Calle 127 No 104a - 01	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-05-30	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios	1.00	3,784,410.00	3,784,410.00

Valor en Letras:
Tres millones setecientos ochenta y cuatro mil cuatrocientos diez pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transacción Color Kids $ 3,784,410.00

Total Bruto	3,784,410.00
Total a Pagar	3,784,410.00

Observaciones:
PAGO DE OPS DE MAYO 2025

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 18764076814101 aprobado en 20240808 prefijo DS desde el nùmero 501 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 105e9ebd89c97dfad18390cd76f2e319d872583825186fb2b3001985b910e8d818f93e7e7e1e086c0a9cd6fa22190bd2

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	1019013538	FRANCY PAOLA RAMIREZ MORENO	CALLE 127 N 104 a 01	3134624011	zoepaola893@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	
2025-05	2025-05	I	06/06/2025	86901080	$439.500	

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	189.300	0		0		0	0	0	0	189.300	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
230301	Porvenir	800224808-8	242.200	0	0	0	0	0	0		242.200	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	8.000				8.000	0	0	8.000			80	8.000	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	189.300	189.300
Pensión	1	242.200	242.200
Riesgos Laborales	1	8.000	8.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	439.500	439.500

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	1019013538	FRANCY PAOLA RAMIREZ MORENO	CALLE 127 N 104 a 01	3134624011	zoepaola893@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**	
2025-05	2025-05	I	06/06/2025	86901080	$439.500	

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**	**Estornudo**	**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	1019013538	RAMIREZ MORENO FRANCY PAOLA	57	0			N																	230301	1.513.674	242.200	0	0	0	0	EPS008	1.513.674	189.300	14-11	1.513.674	1	8.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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


7:32
51%
Pago PSE
CERRAR
20 AÑOS
miplanilla.com
Especialistas en Seguridad Social
Pagos PSE
Resumen de pago
Número de planilla
86901080
Identificación del aportante
1019013538
Tipo de planilla
I - Planilla de aportes trabajador independiente
Periodo de liquidación
Mayo 2025
Fecha límite de pago
11/06/2025*
Valor planilla
$439,500
IP
10.0.60.32
Fecha y hora de la transacción
06/06/2025
CUS Código único de transacción
1534001660
Estado de la transacción
Transacción aprobada