CONTRATO DE APORTE No. 52003652025

TALENTO HUMANO - ATENCIÓN

PERIODO: JULIO DE 2025

PROGRAMA DE PRIMERA INFANCIA
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CDI
MUNICIPIOS DE FUNES Y TANGUA
NARIÑO

	FUNDACION ALMA DE VIDA - FUNAVI **NIT. 901.345.939-1**	**Código: FO-GF-006**
	GESTION DOCUMENTAL	**Versión: 001**
	PLANILLA DE PAGO DE TALENTO HUMANO - ATENCION	**Fecha: 11/03/2024**

Regional:	NARIÑO	**Centro zonal:**		PASTO UNO		**Supervisor del contrato:**	ROLANDO IVAN MUÑOZ PUETAMAN
Número de contrato:	52003652025	**Nombre entidad administradora del servicio:**		FUNDACION ALMA DE VIDA - FUNAVI		**Año:**	2025
Programa:	PRIMERA INFANCIA	**Ejecución:**		ATENCION		**Mes:**	JULIO
Modalidad:	INSTITUCIONAL - CDI	**NIT**		901345939-1		**Periodo de pago:**	Desde 01 de julio hasta el 31 de julio de 2025
Cantidad de Personal :	**16**	**Prestacion de servicios:**	**16**	**OPS:**			

Nº	**NOMBRE Y APELLIDOS**	**CEDULA**	**CARGO**	**PERFIL**	**SERVICIO**	**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE TERMINACION**	**SALARIO BASICO**	**DIAS**	**TOTAL BASICO**	**OTROS PAGOS APORTE DESPLAZAMIENTO**	**DESCUENTO PAGO PANILLA SS**	**TOTAL A GIRAR**	**BANCO**	**Nº DE CUENTA**
1	MARIA FERNANDA ERAZO TOVAR	1.085.269.716	COORDINADORA	1	CDI	1/07/2025	31/07/2025	3.818.535	30	1.725.832	-	-	1.725.832	BANCOLOMBIA	91281907315
2	JESSICA CATHERIN MUÑOZ MIRAMAG	1.085.262.096	PROFESIONAL PSICOSOCIAL	1	CDI	1/07/2025	31/07/2025	2.704.263	30	1.214.286	-	-	1.214.286	BANCOLOMBIA	07465717038
3	SARA ESTEFANY MUÑOZ ARCOS	1.087.647.064	APOYO NUTRICIONAL	1	CDI	1/07/2025	31/07/2025	2.704.263	30	1.214.286	-	-	1.214.286	BANCOLOMBIA	45769341092
4	JENNY MELLIZA REGALADO PANTOJA	36.954.086	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	CDI	1/07/2025	31/07/2025	2.448.341	30	1.224.171	-	-	1.224.171	BANCOLOMBIA	87983545716
5	MARIA EUGENIA SANTACRUZ ERAZO	27.487.621	AGENTE EDUCATIVA	2	CDI	1/07/2025	31/07/2025	2.448.341	30	2.448.341	-	-	2.448.341	BANCOLOMBIA	97200000766
6	DANIELA VANESSA ZAMBRANO GUERRERO	1.087.960.671	AGENTE EDUCATIVA	2	CDI	1/07/2025	31/07/2025	2.448.341	30	2.448.341	-	-	2.448.341	BANCOLOMBIA	88171473114
7	ALBA ALEJANDRA RIASCOS INSUASTY	1.086.225.009	AUXILIAR PEDAGOGICA	2	CDI	1/07/2025	31/07/2025	2.448.341	30	2.448.341	-	-	2.448.341	BANCOLOMBIA	91282737014
8	GLORIA AMPARO BURBANO PARRA	27.488.217	GESTORA DE ALIMENTOS	1	CDI	1/07/2025	31/07/2025	2.448.341	30	2.448.341	-	-	2.448.341	BANCOLOMBIA	87900007699
9	ROSALBA MARTINEZ ANDRADE	27.204.618	AGENTE EDUCATIVA	2	CDI	1/07/2025	31/07/2025	2.448.341	30	2.448.341	-	-	2.448.341	BANCOLOMBIA	88000000575
10	CONCEPCION MATILDE SOTELO MARTINEZ	27.203.585	AGENTE EDUCATIVA	2	CDI	1/07/2025	31/07/2025	2.448.341	30	2.448.341	-	-	2.448.341	BANCOLOMBIA	88581814920
11	MIRIAM DEL CARMEN PASUY RIASCOS	27.204.197	AGENTE EDUCATIVA	2	CDI	1/07/2025	31/07/2025	2.448.341	30	2.448.341	-	-	2.448.341	BANCOLOMBIA	88000000576
12	VITORIA DEISY LORENA LUNA VILLOTA	27.204.690	AGENTE EDUCATIVA	1	CDI	1/07/2025	31/07/2025	2.704.263	30	2.704.263	-	-	2.704.263	BANCOLOMBIA	88000000577
13	MARY NIVIA PASUY CAICEDO	27.203.836	AUXILIAR PEDAGOGICA	1	CDI	1/07/2025	31/07/2025	2.448.341	30	2.448.341	-	-	2.448.341	BANCOLOMBIA	87900006116
14	LAURA DEL SOCORRO ENRIQUEZ ENRIQUEZ	27.204.679	GESTORA DE ALIMENTOS	1	CDI	1/07/2025	31/07/2025	2.448.341	30	2.448.341	-	-	2.448.341	BANCOLOMBIA	88000000580
15	LUZ MARIA CAICEDO ENRIQUEZ	27.202.888	GESTORA DE ALIMENTOS	1	CDI	1/07/2025	31/07/2025	2.448.341	30	2.448.341	-	-	2.448.341	BANCOLOMBIA	88000000581
16	GLORIA ESPERANZA GUERRERO TACAN	36.752.145	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	1	CDI	1/07/2025	31/07/2025	2.448.341	30	2.448.341	-	-	2.448.341	BANCOLOMBIA	88000000582
	TOTAL							**41.311.414**		**35.014.586**	**-**	**-**	**35.014.589**		

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: VERONICA ALEJANDRA CABRERA CHAVEZ

FIRMA Y CEDULA:

C.C. 1.123.202.869

BBVA Net Cash

Detalle Fichero

30/Jul/25 19:11:44

Información del fichero

Nombre del archivo:	PTMO_PAG.PAP20250730190920372	Fecha de creación:	30-07-2025
Fecha de proceso:	31-07-2025	Tipo de fichero:	Pago a Proveedores
Importe:	35.014.589,00	Cliente:	0026008200188644
Estado:	Firmado/Enviado	Número de órdenes:	16

Comentarios del fichero

No existen comentarios sobre el fichero

BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN	N° CUENTA	BANCO	FORMA DE PAGO	IMPORTE (COP)	ESTADO
ALBA ALEJANDRA RIASCOS INSUASTY	0000010862250090	91282737014	0007 - BANCOLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	2.448.341,00	Firmado/Enviado
CONCEPCION MATILDE SOTELO MARTINEZ	0000000272035850	88581814920	0007 - BANCOLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	2.448.341,00	Firmado/Enviado
DANIELA VANESSA ZAMBRANO GUERRERO	0000010879606710	88171473114	0007 - BANCOLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	2.448.341,00	Firmado/Enviado
GLORIA AMPARO BURBANO PARRA	0000000274882170	87900007699	0007 - BANCOLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	2.448.341,00	Firmado/Enviado
GLORIA ESPERANZA GUERRERO TACAN	0000000367521450	88000000582	0007 - BANCOLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	2.448.341,00	Firmado/Enviado
JENNY MELLIZA REGALADO PANTOJA	0000000369540860	87983545716	0007 - BANCOLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	1.224.171,00	Firmado/Enviado
JESSICA CATHERIN MUÑOZ MIRAMAG	0000010852620960	07465717038	0007 - BANCOLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	1.214.286,00	Firmado/Enviado
LAURA DEL SOCORRO ENRIQUEZ ENRIQUEZ	0000000272046790	88000000580	0007 - BANCOLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	2.448.341,00	Firmado/Enviado
LUZ MARIA CAICEDO ENRIQUEZ	0000000272028880	88000000581	0007 - BANCOLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	2.448.341,00	Firmado/Enviado
MARIA EUGENIA SANTACRUZ ERAZO	0000000274876210	97200000766	0007 - BANCOLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	2.448.341,00	Firmado/Enviado
MARIA FERNANDA ERAZO TOVAR	0000010852697160	91281907315	0007 - BANCOLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	1.725.832,00	Firmado/Enviado
MARY NIVIA PASUY CAICEDO	0000000272038360	87900006116	0007 - BANCOLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	2.448.341,00	Firmado/Enviado

MIRIAM DEL CARMEN PASUY RIASCOS	0000000272041970	88000000576	0007 - BANCOLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	2.448.341,00	Firmado/Enviado
ROSALBA MARTINEZ ANDRADE	0000000272046180	88000000575	0007 - BANCOLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	2.448.341,00	Firmado/Enviado
SARA ESTEFANY MUÑOZ ARCOS	0000010876470640	45769341092	0007 - BANCOLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	1.214.286,00	Firmado/Enviado
VITORIA DEISY LORENA LUNA VILLOTA	0000000272046900	88000000577	0007 - BANCOLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	2.704.263,00	Firmado/Enviado

Pasto, 21 de julio de 2025

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION ALMA DE VIDA
FUNAVI
NIT. 901345939-1

DEBE A:

MARÍA FERNANDA ERAZO TOVAR
C.C. No. 1.085.269.716 de Pasto

CONCEPTO	VALOR
COORDINADOR CDI:	$3.226.662
COORDINADOR EIH:	$591.873
TOTAL CUENTA DE COBRO:	**$3.818.535**
VALOR EN LETRAS: TRES MILLONES OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE	

Por concepto de Actividades de: Actividades como Coordinador para la ejecución de contrato de los programas CDI y EIH para los municipios de Funes y Tangua contrato N°52003652025

Periodo: del 01 de julio hasta el 31 de julio de 2025

Cuenta de ahorros Bancolombia 91281907315



MARÍA FERNANDA ERAZO TOVAR
C.C. No. 1.085.269.716 de Pasto

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1085269716		ERAZO TOVAR MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	SANTA MARIA DE FATIMA TORRE 4 APT 14	PASTO-NARIÑO	3163634681	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1649674915	9489322760	I	2025/08/06	2025/07/24	NEQUI	0	$451,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1085269716	ERAZO MARIA		X																25-14	30	$1,527,414	$244,400	EPS041	30	$1,527,414	$191,000		0	$0	$0	14-25	30	$1,527,414	$16,000	0	$0	$0	No	$451,400
Total	**Afiliados(1)**																						$1,527,414	$244,400			$1,527,414	$191,000			$0	$0			$1,527,414	$16,000		$0	$0		$451,400

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1085269716		ERAZO TOVAR MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	SANTA MARIA DE FATIMA TORRE 4 APT 14	PASTO-NARIÑO	3163634681	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1649674915	9489322760	I	2025/08/06	2025/07/24	NEQUI	0	$451,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$244,400	$0	$0	$244,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$244,400	$0	$0	$244,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,000	$0	$0	$16,000
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$16,000	$0	$0	$16,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$191,000	$0	$0	$191,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$191,000	$0	$0	$191,000
TOTAL				1	$451,400	$0	$0	$451,400

Reporte de novedades

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 1085269716		ERAZO TOVAR MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	SANTA MARIA DE FATIMA TORRE 4 APT 14	PASTO-NARIÑO	3163634681

Reporte de novedades

No	Tipo ID	No ID	Empleado	Novedad	Periodo	Tipo de planilla	Día Inicial	Duración Periodo	Duración Total	Valor Periodo	Valor Total	AFP Destino	EPS Destino	Cotización Voluntaria Aportante	Cotización Voluntaria Afiliado	Valor No Retenido	Nuevo Tipo Cotizante
1	CC	1085269716	ERAZO TOVAR MARIA FERNANDA	RET	2025-07	I	30	0	0	$0	$0			$0	$0	$0	

FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
Urbanizacion Cañaveral CL Principal
Tel: (608) 3134649610
Mocoa - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1084

Proveedor	MARIA FERNANDA ERAZO TOVAR		
Nit	1.085.269.716-0	**Teléfono**	(000) 3163634681 - Ext. 000
Dirección	CONDOMINIO SANTA MARÍA DE FATIMA TORRE 4 APARTAMENTO 1412	**Ciudad**	Pasto - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-07-29	2025-07-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - Coordinadora	1.00	1,725,832.00	1,725,832.00

Valor en Letras:
Un millón setecientos veinticinco mil ochocientos treinta y dos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-07-29 por $ 1,725,832.00

Total Bruto	1,725,832.00
Total a Pagar	1,725,832.00

Observaciones:
Prestación de Servicios como Coordinadora mes de julio de 2025, contrato de aporte No. 52003652025 CDI.

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 5c0ed38f7b79c0345c3425ef8132744ff8ce211dfaa12f0554173afc303a39a85e835f7be8d0efe3e1d48c5cd0702cc8

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Pasto, 30 de Julio de 2025

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION ALMA DE VIDA
FUNAVI
NIT. 901345939-1

DEBE A:

JESSICA CATHERIN MUÑOZ MIRAMAG
C.C. No. 1085262096 de Pasto

CONCEPTO	VALOR
PSICOSOCIAL SERVICIO CDI:	$1.214.286
PSICOSOCIAL SERVICIO EIH:	$1.489.977
TOTAL CUENTA DE COBRO:	$2.704.263
VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS SESEINTA Y TRES PESOS M/CTE	

Por concepto de Actividades de: Actividades de atención de niños y niñas del servicio CDI, unidades de servicio YO REINARE y FORMACIÓN INICIAL y del servicio EIH unidades Huellitas de amor, Estrellitas del amanecer, Amiguitos creativos, Mis primeros pasos 1, Mis primeros pasos 2 y Mis primeros pasos 3 para el contrato No. 52003652025 del Programa de Primera Infancia.

Periodo: del 01 de Julio hasta el 31 de Julio de 2025

Radicado: dia_31_mes_Julio_año_2025_

Cuenta de ahorros BANCOLOMBIA 07465717038



JESSICA CATHERIN MUÑOZ MIRAMAG
C.C. No. 1085262096 de PASTO

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1085262096		MUÑOZ MIRAMAG JESSICA CATHERIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZANA 50 CASA 11 BARRIO CHAMBU	PASTO-NARIÑO	7213845	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1649865181	9489326937	I	2025/08/26	2025/07/24	BANCOLOMBIA	0	$420,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
1	CC	1085262096	MUÑOZ JESSICA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$14,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1085262096		MUÑOZ MIRAMAG JESSICA CATHERIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZANA 50 CASA 11 BARRIO CHAMBU	PASTO-NARIÑO	7213845	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1649865181	9489326937	I	2025/08/26	2025/07/24	BANCOLOMBIA	0	$420,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$0	$0	$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$420,700**	**$0**	**$0**	**$420,700**

FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
Urbanizacion Cañaveral CL Principal
Tel: (608) 3134649610
Mocoa - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1085

Proveedor	JESSICA CATHERIN MUÑOZ MIRAMAG		
Nit	1.085.262.096-0	**Teléfono**	(608) 0000000 - Ext. 000
Dirección	Pasto	**Ciudad**	Mocoa - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-07-29	2025-07-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - Profesional Psicosocial	1.00	1,214,286.00	1,214,286.00

Valor en Letras:
Un millón doscientos catorce mil doscientos ochenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-07-29 por $ 1,214,286.00

Total Bruto	1,214,286.00
Total a Pagar	1,214,286.00

Observaciones:
Prestación de Servicios como Psicosocial mes de julio de 2025, contrato de aporte No. 52003652025 CDI.

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 400e10495929e3d16b78270bb2551271f5eb69bd0a34bc5fb32068eb812d1077f80f98abe92c4c7e4b56b5c738fd7e05

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION ALMA DE VIDA
FUNAVI
NIT. 901345939-1

DEBE A:

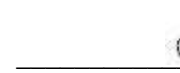
SARA ESTEFANNY MUÑOZ ARCOS
C.C. No. 1087647064 de EL TABLÒN DE GÒMEZ

CONCEPTO	**VALOR**
NUTRICIONISTA SERVICIO CDI:	$1.214.286
NUTRICIONISTA SERVICIO EIH:	$1.489.977
TOTAL CUENTA DE COBRO:	**$**2.704.263
VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL, DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS	

Por concepto de Actividades de: atención de niños y niñas del servicio CDI, unidades de servicio Formaciòn infantil – Tangua y Yo Reinare – Funes; y del servicio EIH unidades de servicio Mis primeros Pasos 1,2 y 3 del Municipio de Tangua, y las unidades de servicio Huellitas de Amor, Amiguitos creativos y Estrellitas del Amanecer del municipio de Funes, para el contrato No. 52003652025 del Programa de Primera Infancia.

Periodo: del 01 de julio hasta el 31 de julio de 2025
Radicado: día 22 mes julio año 2025

Cuenta de ahorros BANCOLOMBIA 45769341092



SARA ESTEFANNY MUÑOZ ARCOS
C.C. No. 1087647064 de EL TABLÒN DE GÒMEZ

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1087647064 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-07	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	227.800	0	227.800
Período salud:	2025-07	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	178.000	0	178.000
Planilla Nro.:	34158525 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	14.900	0	14.900
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2025-07-25	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1651939989	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 420.700

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	SARA ESTEFANNY MUÑOZ ARCOS
IDENTIFICACIÓN:	CC-1087647064
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-07-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-08-19
FECHA DE PAGO:	2025-07-25
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-07
PERÍODO SALUD:	2025-07
NÚMERO PLANILLA:	34158525
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34158525
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.900	$ 14.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 420.700	$ 420.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/09/2025

Bancolombia

Comprobante en línea

25 Jul 2025 01:12:30

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 1651939989

Comercio
ASOPAGOS

Referencia 1
10.10.11.80

Fecha
25 Jul 2025 01:12:30

Referencia 2
CC

Número de factura
34158525

Referencia 3
1087647064

Descripción del pago
Pago de seguridad Social Integrado

Valor del Pago
$420,700

Número de comprobante
TR0111019989

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 1092**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
Urbanizacion Cañaveral CL Principal
Tel: (608) 3134649610
Mocoa - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1086

Proveedor	SARA ESTEFANNY MUÑOZ ARCOS		
Nit	1.087.647.064-6	**Teléfono**	(000) 3136484082 - Ext. 000
Dirección	COREGIMIENTO LAS MESAS BARRIO EL PRADO	**Ciudad**	El Tablón De Gómez - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-07-29	2025-07-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - Apoyo Nutricional	1.00	1,214,286.00	1,214,286.00

Valor en Letras:
Un millón doscientos catorce mil doscientos ochenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-07-29 por $ 1,214,286.00

Total Bruto	1,214,286.00
Total a Pagar	1,214,286.00

Observaciones:
Prestación de Servicios como Nutricionista mes de julio de 2025, contrato de aporte No. 52003652025 CDI.

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el nùmero 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: b25c820d373ce9082b55e4b2e6cd1e20acdf619a9e7ae0cd81ac9fc924de5cd092f51de9c92d5b8f5560d5e0c38a7747

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION ALMA DE VIDA
FUNAVI
NIT. 901345939-1

DEBE A:

JENNY MELLIZA REGALADO PANTOJA
C.C. No. 36954086 de PASTO

CONCEPTO	VALOR
Servicio de Auxiliar administrativa _Modalidades CDI	**$ 1.224.171**
Servicio de Auxiliar administrativa _Modalidades EIH	**$ 1.224.170**
TOTAL CUENTA DE COBRO:	**$ 2.448.341**
VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS.	

Por concepto de Actividades de: Actividades de atención de niños y niñas del servicio (CDI - EHI) en el cargo de Auxiliar Administrativo, para el contrato No. 52003652025 del Programa de Primera Infancia.

Periodo: del 01 de Junio hasta el 31 de Julio de 2025
Radicado: dia_23_mes__Julio__año__2025__

Cuenta de ahorros BANCOLOMBIA 87983545716



JENNY MELLIZA REGALADO PANTOJA
C.C. No 36954086 de Pasto

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	36954086
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JENNY MELLIZA REGALADO PANTOJA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	CALLE 12 D 3 32	TELÉFONO:	3175096
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**1748530753**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993446265

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

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
ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.900	$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 14.900
SUBTOTALES:									**$ 14.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 14.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 36954086	REGALADO PANTOJA JENNY MELLIZA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO		30															230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	36954086	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 420.700

Planilla Pagada

FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
Urbanizacion Cañaveral CL Principal
Tel: (608) 3134649610
Mocoa - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1087

Proveedor	JENNY MELLIZA REGALADO PANTOJA		
Nit	36.954.086-8	**Teléfono**	(000) 3161268898 - Ext. 000
Dirección	CALLE 12 D 3 32 PILAR	**Ciudad**	Pasto - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-07-29	2025-07-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - Auxiliar Administrativo	1.00	1,224,171.00	1,224,171.00

Valor en Letras:
Un millón doscientos veinticuatro mil ciento setenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-07-29 por $ 1,224,171.00

Total Bruto	1,224,171.00
Total a Pagar	1,224,171.00

Observaciones:
Prestación de Servicios como Auxiliar Administrativo mes de julio de 2025, contrato de aporte No. 52003652025 CDI.

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 12995d5aba617525f433af2e2cf19983680cb2943ec413e8d5ee3d40b5fc446192de9004ef1622f3c9e3e7a3c5f696a9

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION ALMA DE VIDA
FUNAVI
NIT. 901345939-1

DEBE A:

MARIA EUGENIA SANTACRUZ ERAZO
C.C. No. 27.487.621 de Tangua Nariño

CONCEPTO	VALOR
Servicio de Agente educativa	$ 2.448.341
TOTAL CUENTA DE COBRO:	$ 2.448.341
VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE	

Por concepto de Actividades de: Actividades de atención de niños y niñas del servicio CDI unidades Formacion Infantil para el contrato No. 52003652025 del Programa de Primera Infancia.

Periodo: del 01 de Julio hasta el 31 de Julio de 2025
Radicado: dia_23_mes__Julio__año__2025__

Cuenta de ahorros BANCOLOMBIA N. 97200000766

María Eugenia Santacruz

MARIA EUGENIA SANTACRUZ ERAZO
C.C. No. 27.487.621 de Tangua Nariño

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	27487621
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA EUGENIA SANTACRUZ ERAZO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	PASTO	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4614135316**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/22			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993409472

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	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.900	$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 14.900
SUBTOTALES:									**$ 14.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 14.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 27487621	SANTACRUZ ERAZO MARIA EUGENIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO		30															25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	27487621	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 420.700

Planilla Pagada

FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
Urbanizacion Cañaveral CL Principal
Tel: (608) 3134649610
Mocoa - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1088

Proveedor	MARIA EUGENIA SANTACRUZ ERAZO		
Nit	27.487.621-2	**Teléfono**	(000) 3186736149 - Ext. 000
Dirección	SANTACRUZ ERAZO	**Ciudad**	Tangua - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-07-29	2025-07-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - Agente Educativa	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00

Valor en Letras:
Dos millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil trescientos cuarenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-07-29 por $ 2,448,341.00

Total Bruto	2,448,341.00
Total a Pagar	2,448,341.00

Observaciones:
Prestación de Servicios como Agente Educativo mes de julio de 2025, contrato de aporte No. 52003652025 CDI.

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 2284a2fd18d7c6c5d32ec65cae93719beb06974b206d5e5c8223b6552b6af53b0d06d881e6999ebd26b135555725892f

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION ALMA DE VIDA
FUNAVI
NIT. 901345939-1

DEBE A:

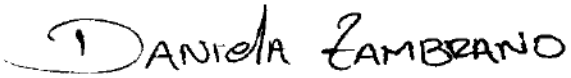
DANIELA VANESSA ZAMBRANO GUERRERO
C.C. 1.087.960.671 de Yacuanquer

CONCEPTO	**VALOR**
Servicio de Agente educativa	$2.448.341
TOTAL CUENTA DE COBRO:	**$2.448.341**
VALOR EN LETRAS: Dos millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil trecientos cuarenta y un mil pesos MCTE.	

Por concepto de Actividades de: Actividades de atención de niños y niñas del servicio CDI unidad Formación Infantil para el contrato No. 52003652025 del Programa de Primera Infancia.

Periodo: del 01 de julio hasta el 31 de julio de 2025
Radicado: día 23 mes 07 año 2025

Cuenta de ahorros BANCOLOMBIA 88171473114



DANIELA VANESSA ZAMBRANO GUERRERO
C.C. 1.087.960.671 de Yacuanquer

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	1087960671	DANIELA VANESSA ZAMBRANO GUERRERO	Barrio san Ignacio	3127505382	danielavanessazambrano@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NARIÑO	YACUANQUER		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	
2025-07	2025-07	I	24/07/2025	88370318	$420.700	

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					
ESSC18	EPS-S Emssanar	901021565-8	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	14.900				14.900	0	0	14.900			149	14.900	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	14.900	14.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	420.700	420.700

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**
CC	1087960671	DANIELA VANESSA ZAMBRANO GUERRERO		Barrio san Ignacio	3127505382	danielavanessazambrano@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			NARIÑO	YACUANQUER	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**	
2025-07	2025-07	I	24/07/2025	88370318	$420.700	

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**	**Estudiante**	**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	1087960671	ZAMBRANO GUERRERO DANIELA VANESSA	59	0			N		X															230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	ESSC18	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
Urbanizacion Cañaveral CL Principal
Tel: (608) 3134649610
Mocoa - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1089

Proveedor	DANIELA VANESSA ZAMBRANO GUERRERO		
Nit	1.087.960.671-8	**Teléfono**	(000) 3127505382 - Ext. 000
Dirección	Barrio los Andes	**Ciudad**	Tangua - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-07-29	2025-07-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - Agente Educativa	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00

Valor en Letras:
Dos millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil trescientos cuarenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-07-29 por $ 2,448,341.00

Total Bruto	2,448,341.00
Total a Pagar	2,448,341.00

Observaciones:
Prestación de Servicios como Agente Educativo mes de julio de 2025, contrato de aporte No. 52003652025 CDI.

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 32daa83b6601f0ef9119a8e13e5cb23fdd4a0020e5aa828edd5c21ae630ab549e025f9776106c5a227556e39d4a9b258

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION ALMA DE VIDA
FUNAVI
NIT. 901345939-1

DEBE A:

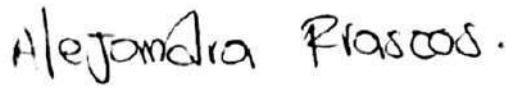
ALBA ALEJANDRA RIASCOS INSUASTY
C.C. 1.986.225.009 de Tangua

CONCEPTO	**VALOR**
Servicio de Agente educativa	$2.448.341
TOTAL CUENTA DE COBRO:	**$2.448.341**
VALOR EN LETRAS: Dos millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil trecientos cuarenta y un mil pesos MCTE.	

Por concepto de Actividades de: Actividades de atención de niños y niñas del servicio CDI unidad Formación Infantil para el contrato No. 52003652025 del Programa de Primera Infancia.

Periodo: del 01 de julio hasta el 31 de julio de 2025
Radicado: día 23 mes 07 año 2025

Cuenta de ahorros BANCOLOMBIA 91282737014



ALBA ALEJANDRA RIASCOS INSUASTY
C.C. 1.986.225.009 de Tangua

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	1086225009	ALBA ALEJANDRA RIASCOS INSUASTY	VEREDA EL CEBADAL	8185624	yhoanmena27@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NARIÑO	TANGUA		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
8388115124	10/07/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	N	23/07/2025	88374545	$0	

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	0	0		0		0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0		0	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	0				0	0	0	0			0	0	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	0	0
Pensión	1	0	0
Riesgos Laborales	1	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	0	0

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	1086225009	ALBA ALEJANDRA RIASCOS INSUASTY		VEREDA EL CEBADAL	8185624	yhoanmena27@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente			NARIÑO	TANGUA		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**
8388115124	10/07/2025				1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-07	2025-07	N	23/07/2025	88374545	$0	

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	1086225009	RIASCOS INSUASTY ALBA ALEJANDRA	59	0			N		X															230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
Urbanizacion Cañaveral CL Principal
Tel: (608) 3134649610
Mocoa - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1090

Proveedor	ALBA ALEJANDRA RIASCOS INSUASTY		
Nit	1.086.225.009-6	**Teléfono**	(608) 3116105243 - Ext. 000
Dirección	VEREDA	**Ciudad**	Tangua - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-07-29	2025-07-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - Auxiliar Pedagógica	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00

Valor en Letras:
Dos millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil trescientos cuarenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-07-29 por $ 2,448,341.00

Total Bruto	2,448,341.00
Total a Pagar	2,448,341.00

Observaciones:
Prestación de Servicios como Auxiliar Pedagógico mes de julio de 2025, contrato de aporte No. 52003652025 CDI.

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 579bb7ec1a934000005bfae2f231b28691d0230101071f4eef21e3838a9a35943cf6d45014284640241907b9ad12ad2d

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION ALMA DE VIDA
FUNAVI
NIT. 901345939-1

DEBE A:

GLORIA AMPARO BURBANO PARRA
C.C. 27.548.217 de Tangua

CONCEPTO	VALOR
Servicio de Gestora de Alimentos	$2.448.341
TOTAL CUENTA DE COBRO:	**$2.448.341**
VALOR EN LETRAS: Dos millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil trecientos cuarenta y un mil pesos MCTE.	

Por concepto de Actividades de: Actividades de atención de niños y niñas del servicio CDI unidad Formación Infantil para el contrato No. 52003652025 del Programa de Primera Infancia.

Periodo: del 01 de julio hasta el 31 de julio de 2025
Radicado: día 23 mes 07 año 2025

Cuenta de ahorros BANCOLOMBIA 87900007699

AMPARO BORBANO.
GLORIA AMPARO BURBANO PARRA
C.C. 27.488.217 de Tangua

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	27488217	GLORIA AMPARO BURBANO PARRA	BARRIO SAN RAFAEL	8185624	seguridadsocial52788@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NARIÑO	TANGUA		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	
2025-07	2025-07	I	23/07/2025	88344994	$420.700	

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					
ESSC18	EPS-S Emssanar	901021565-8	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	14.900				14.900	0	0	14.900			149	14.900	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	14.900	14.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	420.700	420.700

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**
CC	27488217	GLORIA AMPARO BURBANO PARRA		BARRIO SAN RAFAEL	8185624	seguridadsocial52788@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			NARIÑO	TANGUA	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**	
2025-07	2025-07	I	23/07/2025	88344994	$420.700	

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	27488217	BURBANO PARRA GLORIA AMPARO	59	0			N		X															25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	ESSC18	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	GLORIA AMPARO BURBANO PARRA	**NIT:**	27488217
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	julio 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	julio 2025
Número de Radicación:	88344994	**Total a pagar:**	$420,700
Fecha de vencimiento:	06/08/2025	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	23/07/2025	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	1647468080
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$14,900
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$227,800
ESSC18	901021565	EPS-S Emssanar	1		$0	$178,000
						$420,700

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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

FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
Urbanizacion Cañaveral CL Principal
Tel: (608) 3134649610
Mocoa - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1091

Proveedor	GLORIA AMPARO BURBANO PARRA		
Nit	27.488.217-4	**Teléfono**	(000) 3136243990 - Ext. 000
Dirección	BARRIO BUENA ESPERANZA	**Ciudad**	Tangua - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-07-29	2025-07-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - Gestora de Alimentos	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00

Valor en Letras:
Dos millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil trescientos cuarenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-07-29 por $ 2,448,341.00

Total Bruto	2,448,341.00
Total a Pagar	2,448,341.00

Observaciones:
Prestación de Servicios como Gestor de Alimentos mes de julio de 2025, contrato de aporte No. 52003652025 CDI.

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: fad2ec84b0ed5829df67726b0acf68d9b131459b8563370a06aece33f102ca7f38b05cf5145c21a90710cdb709a957c4

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION ALMA DE VIDA
FUNAVI
NIT. 901345939-1

DEBE A:

ROSALBA MARTINEZ ANDRADE
C.C. No. 27204618 de Funes

CONCEPTO	**VALOR**
Servicio de Agente educativa	$ 2.448.341
TOTAL CUENTA DE COBRO:	2.448.341
VALOR EN LETRAS: Dos millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil trescientos cuarenta y uno	

Por concepto de Actividades de: Actividades de atención de niños y niñas del servicio CDI unidades Yo Reinare para el contrato No. 52003652025 del Programa de Primera Infancia.

Periodo: del 01 de Julio hasta el 31 de Julio de 2025
Radicado: dia_23_mes__Julio__año__2025__

Cuenta de ahorros BANCOLOMBIA No. 88000000575

ROSALBA MARTINEZ ANDRADE
C.C. No. 27204618 de Funes

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE RAZÓN SOCIAL**	**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**FAX**
CC	27204618	ROSALBA MARTINEZ ANDRADE	Carrera 5 a # 3- 95 barrio el	7789006	

FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**
U	I	PRINCIPAL	PPAL	NARIÑO	FUNES

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA MES AÑO)**	**NÚMERO RADICACIÓN**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**	**SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**
SALUD		**PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF**						
MES	**AÑO**	**MES**	**AÑO**					
7	2025	7	2025	N	21 07 2025	88298485	No	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	**NÚMERO DE EMPLEADOS**	1	**NIT EMPRESA CONVENIO**	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO AFP	IBC AFP	TARIFA AFP	APORTE AFP	FSP Solidaridad
1	CC 27204618	MARTINEZ ANDRADE ROSALBA	57	0			No	287	52																30	30	30	EPS037	$1,423,500	12.50%	($178,000)	25-14	$1,423,500	16.00%	($227,800)	$0
2	CC 27204618	MARTINEZ ANDRADE ROSALBA	57	0			No	287	52		X														30	30	30	EPS037	$1,423,500	12.50%	$178,000	25-14	$1,423,500	16.00%	$227,800	$0
																															$0				$0	$0

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información
Los valores negativos corresponden al registro original de la planilla a corregir.

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	FSP Subsistencia	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC 27204618	MARTINEZ ANDRADE ROSALBA	$0	14-23	$1,423,500	1.04%	2	($14,900)
2	CC 27204618	MARTINEZ ANDRADE ROSALBA	$0	14-23	$1,423,500	1.04%	2	$14,900
			$0					$0

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información
Los valores negativos corresponden al registro original de la planilla a corregir.

FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
Urbanizacion Cañaveral CL Principal
Tel: (608) 3134649610
Mocoa - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1092

Proveedor	ROSALBA MARTINEZ ANDRADE		
Nit	27.204.618-6	**Teléfono**	(000) 3206267287 - Ext. 000
Dirección	CARRERA 5 3 95 BARRIO EL ESTADIO	**Ciudad**	Funes - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-07-29	2025-07-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - Agente Educativa	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00

Valor en Letras:
Dos millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil trescientos cuarenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-07-29 por $ 2,448,341.00

Total Bruto	2,448,341.00
Total a Pagar	2,448,341.00

Observaciones:
Prestación de Servicios como Agente Educativo mes de julio de 2025, contrato de aporte No. 52003652025 CDI.

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 42d8ae15843f6aeb86e8005eedb991011ba44a49cc7f5b0ff55d9081158a7e34f921eef19e1816446f39ca7c6c1adb2a

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION ALMA DE VIDA
FUNAVI
NIT. 901345939-1

DEBE A:

CONCEPCION MATILDE SOTELO MARTINEZ
C.C. No. 27203585 de Funes

CONCEPTO	**VALOR**
Servicio de Agente educativa	$ 2.448.341
TOTAL CUENTA DE COBRO:	2.448.341
VALOR EN LETRAS: Dos millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil trescientos cuarenta y uno	

Por concepto de Actividades de: Actividades de atención de niños y niñas del servicio CDI unidades Yo Reinare para el contrato No. 52003652025 del Programa de Primera Infancia.

Periodo: del 01 de Julio hasta el 31 de Julio de 2025
Radicado: dia_23_mes__Julio__año__2025__

Cuenta de ahorros BANCOLOMBIA No. 88581814920



CONCEPCION MATILDE SOTELO MARTINEZ
C.C. No. 27203585 de Funes

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE RAZÓN SOCIAL**	**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**FAX**
CC	27203585	CONCEPCION MATILDE SOTELO MARTINEZ	calle 4 # 1- 37 barrio soldos	7789006	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**
U	I	PRINCIPAL	PPAL	NARIÑO	FUNES

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA MES AÑO)**	**NÚMERO RADICACIÓN**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**	**SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**
SALUD		**PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF**						
MES	**AÑO**	**MES**	**AÑO**					
7	2025	7	2025	N	21 07 2025	88298823	No	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS	1	NIT EMPRESA CONVENIO	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO AFP	IBC AFP	TARIFA AFP	APORTE AFP	FSP Solidaridad
1	CC 27203585	SOTELO MARTINEZ CONCEPCION MATILDE	59	0			No	287	52																30	30	30	EPS037	$1,423,500	12.50%	($178,000)	25-14	$1,423,500	16.00%	($227,800)	$0
2	CC 27203585	SOTELO MARTINEZ CONCEPCION MATILDE	59	0			No	287	52		X														30	30	30	EPS037	$1,423,500	12.50%	$178,000	25-14	$1,423,500	16.00%	$227,800	$0
																															$0				$0	$0

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información
Los valores negativos corresponden al registro original de la planilla a corregir.

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	FSP Subsistencia	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC 27203585	SOTELO MARTINEZ CONCEPCION MATILDE	$0	14-23	$1,423,500	1.04%	2	($14,900)
2	CC 27203585	SOTELO MARTINEZ CONCEPCION MATILDE	$0	14-23	$1,423,500	1.04%	2	$14,900
			$0					$0

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información
Los valores negativos corresponden al registro original de la planilla a corregir.

FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
Urbanizacion Cañaveral CL Principal
Tel: (608) 3134649610
Mocoa - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1093

Proveedor	CONCEPCION MATILDE SOTELO MARTINEZ		
Nit	27.203.585-7	**Teléfono**	(000) 3136607443 - Ext. 000
Dirección	BANCOLOMBIA	**Ciudad**	Funes - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-07-29	2025-07-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - Agente Educativa	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00

Valor en Letras:
Dos millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil trescientos cuarenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-07-29 por $ 2,448,341.00

Total Bruto	2,448,341.00
Total a Pagar	2,448,341.00

Observaciones:
Prestación de Servicios como Agente Educativo mes de julio de 2025, contrato de aporte No. 52003652025 CDI.

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: a1a3cce0bdc0671167d3479af64d35f399cac77f010201ad9ae121cd0877d1a00da8199ef88af07a4f50e2ad995f6629

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION ALMA DE VIDA
FUNAVI
NIT. 901345939-1

DEBE A:

MIRIAN DEL CARMEN PASUY
C.C. No. 27204197 de Funes

CONCEPTO	**VALOR**
Servicio de Agente educativa	$ 2.448.341
TOTAL CUENTA DE COBRO:	2.448.341
VALOR EN LETRAS: Dos millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil trescientos cuarenta y uno	

Por concepto de Actividades de: Actividades de atención de niños y niñas del servicio CDI unidades Yo Reinare para el contrato No. 52003652025 del Programa de Primera Infancia.

Periodo: del 01 de Julio hasta el 31 de Julio de 2025
Radicado: dia_23_mes__Julio__año__2025__

Cuenta de ahorros BANCOLOMBIA No. 88000000576



compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE RAZÓN SOCIAL**	**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**FAX**
CC	27204197	MIRIAN DEL CARMEN PASUY RIASCOS	urbanizacion los laurales	7789006	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**
U	I	PRINCIPAL	PPAL	NARIÑO	FUNES

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA MES AÑO)**	**NÚMERO RADICACIÓN**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**	**SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**
SALUD		**PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF**						
MES	**AÑO**	**MES**	**AÑO**					
7	2025	7	2025	N	21 07 2025	88298560	No	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS	1	NIT EMPRESA CONVENIO	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO AFP	IBC AFP	TARIFA AFP	APORTE AFP	FSP Solidaridad
1	CC 27204197	PASUY RIASCOS MIRIAN DEL CARMEN	59	0			No	287	52																30	30	30	EPS037	$1,423,500	12.50%	($178,000)	25-14	$1,423,500	16.00%	($227,800)	$0
2	CC 27204197	PASUY RIASCOS MIRIAN DEL CARMEN	59	0			No	287	52		X														30	30	30	EPS037	$1,423,500	12.50%	$178,000	25-14	$1,423,500	16.00%	$227,800	$0
																															$0				$0	$0

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información
Los valores negativos corresponden al registro original de la planilla a corregir.

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	FSP Subsistencia	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC 27204197	PASUY RIASCOS MIRIAN DEL CARMEN	$0	14-23	$1,423,500	1.04%	2	($14,900)
2	CC 27204197	PASUY RIASCOS MIRIAN DEL CARMEN	$0	14-23	$1,423,500	1.04%	2	$14,900
			$0					$0

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información
Los valores negativos corresponden al registro original de la planilla a corregir.

FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
Urbanizacion Cañaveral CL Principal
Tel: (608) 3134649610
Mocoa - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1094

Proveedor	MIRIAM DEL CARMEN PASUY RIASCOS		
Nit	27.204.197-7	**Teléfono**	(000) 3103551767 - Ext. 000
Dirección	URBANIZACION LOS LAURELES	**Ciudad**	Funes - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-07-29	2025-07-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - Agente Educativa	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00

Valor en Letras:
Dos millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil trescientos cuarenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-07-29 por $ 2,448,341.00

Total Bruto	2,448,341.00
Total a Pagar	2,448,341.00

Observaciones:
Prestación de Servicios como Agente Educativo mes de julio de 2025, contrato de aporte No. 52003652025 CDI.

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 76b6732f6059639e68eac1d013bef569e11bba7480c5e5e5109b2e5fc9ec9688d551193084b05490eda1d128ac322352

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION ALMA DE VIDA
FUNAVI
NIT. 901345939-1

DEBE A:

VICTORIA DEICY LORENA LUNA VILLOTA
C.C. No. 27204690 de Funes

CONCEPTO	VALOR
Servicio de Agente educativa	$2.704.263
TOTAL CUENTA DE COBRO:	2.704.263
VALOR EN LETRAS: Dos millones setecientos cuatro mil doscientos sesenta y tres	

Por concepto de Actividades de: Actividades de atención de niños y niñas del servicio centro de desarrollo infantil unidad Yo Reinare para el contrato No. 52003652025 del Programa de Primera Infancia.

Periodo: del 01 de Julio hasta el 31 de Julio de 2025
Radicado: dia_23_mes__Julio__año__2025__

Cuenta de ahorros BANCOLOMBIA No. 88000000577

Victoria Luna V.
VICTORIA DEICY LORENA LUNA VILLOTA
C.C. No. 27204690 de Funes

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE RAZÓN SOCIAL**	**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**FAX**
CC	27204690	VICTORIA DEICY LORENA LUNA VILLOTA	CARRERA 3 No. 5-28 BARRIO SANTA CECILIA	7789006	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**
U	I	PRINCIPAL	PPAL	NARIÑO	FUNES

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA MES AÑO)**	**NÚMERO RADICACIÓN**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**	**SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**
SALUD		**PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF**						
MES	**AÑO**	**MES**	**AÑO**					
7	2025	7	2025	N	21 07 2025	88298194	No	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS	1	NIT EMPRESA CONVENIO	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO AFP	IBC AFP	TARIFA AFP	APORTE AFP	FSP Solidaridad
1	CC 27204690	LUNA VILLOTA VICTORIA DEICY LORENA	57	0			No	287	52																30	30	30	EPSIC5	$1,423,500	12.50%	($178,000)	230301	$1,423,500	16.00%	($227,800)	$0
2	CC 27204690	LUNA VILLOTA VICTORIA DEICY LORENA	57	0			No	287	52		X														30	30	30	EPSIC5	$1,423,500	12.50%	$178,000	230301	$1,423,500	16.00%	$227,800	$0
																															$0				$0	$0

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información
Los valores negativos corresponden al registro original de la planilla a corregir.

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	FSP Subsistencia	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC 27204690	LUNA VILLOTA VICTORIA DEICY LORENA	$0	14-23	$1,423,500	1.04%	2	($14,900)
2	CC 27204690	LUNA VILLOTA VICTORIA DEICY LORENA	$0	14-23	$1,423,500	1.04%	2	$14,900
			$0					$0

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información
Los valores negativos corresponden al registro original de la planilla a corregir.

FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
Urbanizacion Cañaveral CL Principal
Tel: (608) 3134649610
Mocoa - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1095

Proveedor	VITORIA DEISY LORENA LUNA VILLOTA		
Nit	27.204.690-7	**Teléfono**	(000) 3104917531 - Ext. 000
Dirección	BARRIO SANTA CECILIA	**Ciudad**	Funes - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-07-29	2025-07-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - Agente Educativa	1.00	2,704,263.00	2,704,263.00

Valor en Letras:
Dos millones setecientos cuatro mil doscientos sesenta y tres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-07-29 por $ 2,704,263.00

Total Bruto	2,704,263.00
Total a Pagar	2,704,263.00

Observaciones:
Prestación de Servicios como Agente Educativo mes de julio de 2025, contrato de aporte No. 52003652025 CDI.

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: efcc4742a1fe49e436a4440872295da99f2f28d2b295ae70fd77dfd4e8ee822ae36984101022c67b3b19aa1cce9787c2

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION ALMA DE VIDA
FUNAVI
NIT. 901345939-1

DEBE A:

MARY NIVIA PASUY CAICEDO
C.C. No. 27203836 de Funes

CONCEPTO	VALOR
Servicio de auxiliar pedagógica	$ 2.448.341
TOTAL CUENTA DE COBRO:	2.448.341
VALOR EN LETRAS: Dos millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil trescientos cuarenta y uno	

Por concepto de Actividades de: Actividades de atención de niños y niñas del servicio CDI unidades Yo Reinare para el contrato No. 52003652025 del Programa de Primera Infancia.

Periodo: del 01 de Julio hasta el 31 de Julio de 2025
Radicado: dia_23_mes__Julio__año__2025__

Cuenta de ahorros BANCOLOMBIA No. 87900006116



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	27203836
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARY NIVIA PASUY CAICEDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	FUNES	DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCIÓN:	ESPERANZA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4613994730**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4613978761	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2025/07/18

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

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:													**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:									**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 27203836	PASUY CAICEDO MARY NIVIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO							A										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	27203836	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 27203836	PASUY CAICEDO MARY NIVIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO		31					C										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	27203836	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 27203836	PASUY CAICEDO MARY NIVIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO		31					R										25-14 COLPENSIONES	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 0	EPS037-NUEVA EPS	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 0	27203836	$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 0

Planilla Pagada

FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
Urbanizacion Cañaveral CL Principal
Tel: (608) 3134649610
Mocoa - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1096

Proveedor	MARY NIVIA PASUY CAICEDO		
Nit	27.203.836-0	**Teléfono**	(000) 3217037095 - Ext. 000
Dirección	AVENIDA ESPERANZA	**Ciudad**	Funes - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-07-29	2025-07-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - Auxiliar Pedagógica	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00

Valor en Letras:
Dos millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil trescientos cuarenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-07-29 por $ 2,448,341.00

Total Bruto	2,448,341.00
Total a Pagar	2,448,341.00

Observaciones:
Prestación de Servicios como Auxiliar Pedagógico mes de julio de 2025, contrato de aporte No. 52003652025 CDI.

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 84e0ae33b29b98242e265c135ffd9b8d4817580847ce19524920772c3952b0ef08155bc12d0e988ce38f14eb626afec2

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION ALMA DE VIDA
FUNAVI
NIT. 901345939-1

DEBE A:

LAURA DEL SOCORRO ENRIQUEZ ENRIQUEZ
C.C. No. 27204679 de Funes

CONCEPTO	**VALOR**
Servicio de Gestora de alimentos	$ 2.448.341
TOTAL CUENTA DE COBRO:	2.448.341
VALOR EN LETRAS: Dos millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil trescientos cuarenta y uno	

Por concepto de Actividades de: Actividades de atención de niños y niñas del servicio CDI unidades Yo Reinare para el contrato No. 52003652025 del Programa de Primera Infancia.

Periodo: del 01 de Julio hasta el 31 de Julio de 2025
Radicado: dia_23_mes__Julio__año__2025__

Cuenta de ahorros BANCOLOMBIA No. 88000000580



compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE RAZÓN SOCIAL**	**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**FAX**
CC	27204679	LAURA DEL SOCORRO ENRIQUEZ ENRIQUEZ	Barrio Caldas	3225269084	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**
U	I	PRINCIPAL	PPAL	NARIÑO	FUNES

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA MES AÑO)**	**NÚMERO RADICACIÓN**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**	**SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**
SALUD		**PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF**						
MES	**AÑO**	**MES**	**AÑO**					
7	2025	7	2025	N	21 07 2025	88298785	No	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS	1	NIT EMPRESA CONVENIO	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO AFP	IBC AFP	TARIFA AFP	APORTE AFP	FSP Solidaridad
1	CC 27204679	ENRIQUEZ ENRIQUEZ LAURA DEL SOCORRO	59	0			No	287	52																30	30	30	EPS037	$1,423,500	12.50%	($178,000)	25-14	$1,423,500	16.00%	($227,800)	$0
2	CC 27204679	ENRIQUEZ ENRIQUEZ LAURA DEL SOCORRO	59	0			No	287	52		X														30	30	30	EPS037	$1,423,500	12.50%	$178,000	25-14	$1,423,500	16.00%	$227,800	$0
																															$0				$0	$0

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información
Los valores negativos corresponden al registro original de la planilla a corregir.

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	FSP Subsistencia	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC 27204679	ENRIQUEZ ENRIQUEZ LAURA DEL SOCORRO	$0	14-23	$1,423,500	1.04%	2	($14,900)
2	CC 27204679	ENRIQUEZ ENRIQUEZ LAURA DEL SOCORRO	$0	14-23	$1,423,500	1.04%	2	$14,900
			$0					$0

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información
Los valores negativos corresponden al registro original de la planilla a corregir.

FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
Urbanizacion Cañaveral CL Principal
Tel: (608) 3134649610
Mocoa - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1097

Proveedor	LAURA DEL SOCORRO ENRIQUEZ ENRIQUEZ		
Nit	27.204.679-5	**Teléfono**	(000) 3225269084 - Ext. 000
Dirección	VEREDA EL TOTORAL	**Ciudad**	Funes - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-07-29	2025-07-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - Gestora de Alimentos	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00

Valor en Letras:
Dos millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil trescientos cuarenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-07-29 por $ 2,448,341.00

Total Bruto	2,448,341.00
Total a Pagar	2,448,341.00

Observaciones:
Prestación de Servicios como Gestor de Alimentos mes de julio de 2025, contrato de aporte No. 52003652025 CDI.

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: d80ad43861370d22680249a4fd3792bf352f4bc144f5c4e317371f53da76c1ae80510588473d8dea748897f834757984

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION ALMA DE VIDA
FUNAVI
NIT. 901345939-1

DEBE A:

LUZ MARIA CAICEDO ENRIQUEZ
C.C. No. 27202888 de Funes

CONCEPTO	**VALOR**
Servicio de Gestora de alimentos	$ 2.448.341
TOTAL CUENTA DE COBRO:	2.448.341
VALOR EN LETRAS: Dos millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil trescientos cuarenta y uno	

Por concepto de Actividades de: Actividades de atención de niños y niñas del servicio CDI unidades Yo Reinare para el contrato No. 52003652025 del Programa de Primera Infancia.

Periodo: del 01 de Julio hasta el 31 de Julio de 2025
Radicado: dia_23_mes__Julio__año__2025__

Cuenta de ahorros BANCOLOMBIA No. 88000000581


LUZ MARIA CAICEDO ENRIQUEZ
C.C. No. 27202888 de Funes

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE RAZÓN SOCIAL**	**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**FAX**
CC	27202888	LUZ MARIA CAICEDO ENRIQUEZ	barrio Avenida Esperanza	7789006	

FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**
U	I	PRINCIPAL	PPAL	NARIÑO	FUNES

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA MES AÑO)**	**NÚMERO RADICACIÓN**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**	**SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**
SALUD		**PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF**						
MES	**AÑO**	**MES**	**AÑO**					
7	2025	7	2025	N	21 07 2025	88298722	No	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	**NÚMERO DE EMPLEADOS**	1	**NIT EMPRESA CONVENIO**	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	ARL	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC 27202888	CAICEDO ENRIQUEZ LUZ MARIA	57	3			No	287	52																30	30	EPS037	$1,423,500	12.50%	($178,000)	14-23	$1,423,500	1.04%	2	($14,900)
2	CC 27202888	CAICEDO ENRIQUEZ LUZ MARIA	57	3			No	287	52		X														30	30	EPS037	$1,423,500	12.50%	$178,000	14-23	$1,423,500	1.04%	2	$14,900
																														$0					$0

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información
Los valores negativos corresponden al registro original de la planilla a corregir.

FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
Urbanizacion Cañaveral CL Principal
Tel: (608) 3134649610
Mocoa - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1098

Proveedor	LUZ MARIA CAICEDO ENRIQUEZ		
Nit	27.202.888-9	**Teléfono**	(000) 3147070863 - Ext. 000
Dirección	EVENIDA ESPERANZA	**Ciudad**	Funes - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-07-29	2025-07-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - Gestora de Alimentos	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00

Valor en Letras:
Dos millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil trescientos cuarenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-07-29 por $ 2,448,341.00

Total Bruto	2,448,341.00
Total a Pagar	2,448,341.00

Observaciones:
Prestación de Servicios como Gestor de Alimentos mes de julio de 2025, contrato de aporte No. 52003652025 CDI.

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 099a2fd7ef9fea40cbd94cebdfd2f160390f34bfac578e915e66591901c71cfc86ec6782f19636f11203afafb0f7e146

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION ALMA DE VIDA
FUNAVI
NIT. 901345939-1

DEBE A:

GLORIA ESPERANZA GUERRERO TACAN
C.C. No. 36752145 de Funes

CONCEPTO	**VALOR**
Servicio: Servicios Generales	$ 2.448.341
TOTAL CUENTA DE COBRO:	2.448.341
VALOR EN LETRAS: Dos millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil trescientos cuarenta y uno	

Por concepto de Actividades de: Actividades de atención de niños y niñas del servicio CDI unidades Yo Reinare para el contrato No. 52003652025 del Programa de Primera Infancia.

Periodo: del 01 de Julio hasta el 31 de Julio de 2025
Radicado: dia_23_mes__Julio__año__2025__

Cuenta de ahorros BANCOLOMBIA No. 88000000582

-Gloria E Guerrero
GLORIA ESPERANZA GUERRERO TACAN
C.C. No. 36752145 de Funes

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE RAZÓN SOCIAL**	**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**FAX**
CC	36752145	GLORIA ESPERANZA GUERRERO TACAN	Urbanizacion San pedro	7789006	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**
U	I	PRINCIPAL	PPAL	NARIÑO	FUNES

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA MES AÑO)**	**NÚMERO RADICACIÓN**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**	**SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**
SALUD		**PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF**						
MES	**AÑO**	**MES**	**AÑO**					
7	2025	7	2025	N	21 07 2025	88298675	No	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS	1	NIT EMPRESA CONVENIO	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO AFP	IBC AFP	TARIFA AFP	APORTE AFP	FSP Solidaridad
1	CC 36752145	GUERRERO TACAN GLORIA ESPERANZA	57	0			No	287	52																30	30	30	EPS037	$1,423,500	12.50%	($178,000)	25-14	$1,423,500	16.00%	($227,800)	$0
2	CC 36752145	GUERRERO TACAN GLORIA ESPERANZA	57	0			No	287	52		X														30	30	30	EPS037	$1,423,500	12.50%	$178,000	25-14	$1,423,500	16.00%	$227,800	$0
																															$0				$0	$0

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información
Los valores negativos corresponden al registro original de la planilla a corregir.

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	FSP Subsistencia	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC 36752145	GUERRERO TACAN GLORIA ESPERANZA	$0	14-23	$1,423,500	1.04%	2	($14,900)
2	CC 36752145	GUERRERO TACAN GLORIA ESPERANZA	$0	14-23	$1,423,500	1.04%	2	$14,900
			$0					$0

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información
Los valores negativos corresponden al registro original de la planilla a corregir.

FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
Urbanizacion Cañaveral CL Principal
Tel: (608) 3134649610
Mocoa - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DSE 1099

Proveedor	GLORIA ESPERANZA GUERRERO TACAN		
Nit	36.752.145-7	**Teléfono**	(000) 3157728764 - Ext. 000
Dirección	URBANIZACION SAN PEDRO	**Ciudad**	Funes - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-07-29	2025-07-29

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios - Auxiliar Servicios Generales	1.00	2,448,341.00	2,448,341.00

Valor en Letras:
Dos millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil trescientos cuarenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Otras cuentas por pagar - Cuota No. 001 vence el 2025-07-29 por $ 2,448,341.00

Total Bruto	2,448,341.00
Total a Pagar	2,448,341.00

Observaciones:
Prestación de Servicios Generales mes de julio de 2025, contrato de aporte No. 52003652025 CDI.

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 18764094999393 aprobado en 20250630 prefijo DSE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 761e405d2923a8802d716b420741549880469852 6e6ee40242618d66d97548504747c3dbacf3d709a3c49f5b638c3ee2

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8