Bogotá, D.C.30 de Junio del 2025
Cuenta de cobro DS 600

CUENTA DE COBRO

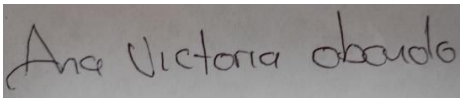
LA ASOCIACIÓN BENEFACTORA DE NIÑOS ASOBEN
BOGOTA
NIT 800219710-5

DEBE A
ANA VICTORIA OBANDO BULLA
C.C. NO.52896809 DE BOGOTA

LA SUMA DE TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL CIENTO DIECISEIS PESOS ($3.532.116) M/CTE

POR CONCEPTO DE

Prestación de servicios como Profesional de atención a la primera infancia, para la implementación de los lineamientos pedagógicos y curriculares de la educación inicial, del jardín Infantil Cofinanciado La Florida en el marco del proceso de Atención Integral a la Primera Infancia, correspondiente al periodo comprendido del 03 al 30 de Junio del 2025



_____
ANA VICTORIA OBANDO BULLA
PROFESIONAL EN ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA
C.C. NO.52896809 DE BOGOTA
CEL: 3138852081
AV CL 63 73 A 31 TO A AP 1107

ASOCIACION BENEFACTORA DE NIÑOS ASOBEN
Nit 800.219.710-5
AV 63 70 61
Tel: (601) 9205722
Bogotá - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 600

Proveedor	ANA VICTORIA OBANDO BULLA		
Nit	52.896.809-5	**Teléfono**	(601) 3138852081 - Ext. 000
Dirección	AV CL 63 73 A 31 TO A AP 1107	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-07-01	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Prestación de servicios como PROFESIONAL DEATENCION A LA PRIMERA INFANCIA, la Florida,correspondiente al periodo comprendido del 03 al 30de junio del 2025 por un valor de $3.532.116	1.00	3,532,116.00

Valor en Letras:
Tres millones quinientos treinta y dos mil ciento dieciseis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Pagos por cuenta bancaria $ 3,532,116.00

Total Bruto	3,532,116.00
Total a Pagar	3,532,116.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764070225830 aprobado en 20240506 prefijo DS desde el número 1 al 1000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 41c57148c35b054e58233fc768474cebd2af165080b0c07d3beab23bc940b326e9b8fcfe70b80c3d07a8639617c3faf0

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

CamScanner

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	52896809	ANA VICTORIA OBANDO BULLA	AV CL 63 73 A 31	2950013	LAPROFEANA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	24/06/2025	87095962	$477.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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
231001	Colfondos	800227940-6	242.300	0	0	0	0	0	0		242.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-29	Equidad Vida	830008686-1	15.900				15.900	0	0	15.900			159	15.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	30.300	0	0	30.300	1

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	242.300	242.300
Riesgos Laborales	1	15.900	15.900
CCF	1	30.300	30.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	477.800	477.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52896809	ANA VICTORIA OBANDO BULLA		AV CL 63 73 A 31	2950013	LAPROFEANA@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2025-06	2025-06	I	24/06/2025	87095962	$477.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	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	52896809	OBANDO BULLA ANA VICTORIA	59	0			N																	231001	1.513.764	242.300	0	0	0	0	EPS008	1.513.764	189.300	14-29	1.513.764	2	15.900	CCF24	1.513.764	30.300	0	0	0	0	0

PAGADA

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

¡Pago Realizado con éxito!

Cuenta origen:	*******4152**
Valor Pagado:	**$477,800.00**
Número Comprobante:	**16144529**
Fecha y hora del pago:	**2025/06/21 9:50:14 AM**
ID Transacción:	**1570346378**
Número Factura:	**87095962**
Descripción del pago:	**MiPlanilla.com Pago Proteccion Social**
Establecimiento de comercio:	**COMPENSAR-OI**
Referencia 1:	
Referencia 2:	**CC**
Referencia 3:	**52896809**
Costo transacción:	**$0.00**