Bogotá, D.C. 31 de Octubre de 2025 Cuenta de Cobro DS 775

CUENTA DE COBRO

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

DEBE A
NINI JOHANNA DUARTE BARRIGA
C.C. NO. 52.542.846 DE BOGOTA

LA SUMA DE TRES MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS ($ 3.784.410) M/CTE

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio Profesional en Atención a la Primera Infancia para la implementación de los lineamientos pedagógicos y curriculares de educación inicial, del **JARDÍN INFANTIL COFINANCIADO VILLA MARY** en el marco del proceso de atención integral a la primera infancia correspondiente al periodo comprendido del 1 al 31 de Octubre.

Nini Johanna Duarte Barriga

NINI JOHANNA DUARTE BARRIGA
C.C. NO. 52.542.846 DE BOGOTA
Profesional en Atención a la Primera Infancia
CALLE 7 #90-64
3107573893

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 775

Proveedor	NINI JOHANNA DUARTE BARRIGA		
Nit	52.542.846-9	**Teléfono**	(601) 3107573893 - Ext. 000
Dirección	CL 7 90 64 TO 10 AP 337	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-10-28	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Prestación de Servicio de PROFESIONAL EN ATENCIÓN EN PRIMERA INFANCIA del Jardín Infantil Cofinanciado Villa Mary, Correspondiente al período del 1 al 31 de octubre de 2025	1.00	3,784,410.00

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

Condiciones de Pago:
Pagos por cuenta bancaria $ 3,784,410.00

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

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: 16f321101c486f4044ff643bf26b92c2f10925a8416b6348dc82c7d448fe587350a78c221274de52331135011499b1c8

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

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 52542846		DUARTE BARRIGA NINI JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 7#90-64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4799154	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1877221984	9493785393	I	2025/11/13	2025/10/27	CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA	0	$447,500

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)					$1,513,800	$242,300			$1,513,800	$189,300			$0	$0			$1,513,800	$15,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,513,800	$242,300			$1,513,800	$189,300			$0	$0			$1,513,800	$15,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,513,800	$242,300			$1,513,800	$189,300			$0	$0			$1,513,800	$15,900		$0	$0
1	CC 52542846	DUARTE NINI	230301	30	$1,513,800	$242,300	EPS002	30	$1,513,800	$189,300		0	$0	$0	14-29	30	$1,513,800	$15,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,513,800	$242,300			$1,513,800	$189,300			$0	$0			$1,513,800	$15,900		$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 52542846		DUARTE BARRIGA NINI JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 7#90-64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4799154	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1877221984	9493785393	I	2025/11/13	2025/10/27	CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA	0	$447,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$242,300	$0	$0	$242,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$242,300	$0	$0	$242,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,900	$0	$0	$15,900
LA EQUIDAD SEGUROS	14-29	830,008,686	1	1	$15,900	$0	$0	$15,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$189,300	$0	$0	$189,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$189,300	$0	$0	$189,300
TOTAL				**1**	**$447,500**	**$0**	**$0**	**$447,500**

¡PAGO REALIZADO CON ÉXITO!

Cuenta de origen	*******1992**
Valor a pagar	**$447,500.00**
nº comprobante	**16526279**
Fecha y hora	**25/10/2025 09:41**
ID Transacción	**1877221984**
Número de Factura	**9493785393**
Descripción pago	**Pago de la Planilla de aportes con clave: 9493785393**
Establecimiento	**APORTES EN LINEA**
Referencia 1	**181.53.96.17**
Referencia 2	**CC**
Referencia 3	**52542846**
Costo Transacción	**$0.00**