

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830122129-6	ASOCIACION GENERADORA DE BIENESTAR SHOW KIDS		CLL 135 N16- 43	3106080646	asoserbien@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	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
					EMPLADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				2 0
2025-06	2025-05	E	04/06/2025	87926680	TOTAL A PAGAR \$60.000

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	9.800	0		0		0	0	0	0	9.800	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	9.800	0		0		0	0	0	0	9.800	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	25.000	0	0	0	0	0	0	0	25.000	2

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	1.000				1.000	0	0	1.000			0	1.000	2

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte
CCF22	Cotsubsidio					860007336-1	6.400	0	0
					Total a Pagar		6.400	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
3.200	0	0	3.200	2
ICBF				
4.800	0	0	4.800	2
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	19.600	19.600
Pensión	1	25.000	25.000
Riesgos Laborales	1	1.000	1.000
CCF	1	6.400	6.400
ESAP	0	0	0
ICBF	1	4.800	4.800
MEN	0	0	0
SENA	1	3.200	3.200
TOTALES	7	60.000	60.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830122129-6	ASOCIACION GENERADORA DE BIENESTAR SHOW KIDS		CLL 135 N16- 43	3106080646	asoserbien@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	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
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-06	2025-05	E	04/06/2025	87926680	TOTAL A PAGAR
					\$60.000

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MAA	VAC	AVP	VCT	IBL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1031125185	RODRIGUEZ SILVA ORIANA	1	0				N	X															230301	77.905	12.500	0	0	0	0	0	EPS005	77.905	9.800	14-23	77.905	1	500	CCF22	77.905	3.200	77.905	1.600	2.400	0	0
2	CC	65816846	VARON SANABRIA DEISY	1	0				N	X															230301	77.905	12.500	0	0	0	0	0	EPSC34	77.905	9.800	14-23	77.905	1	500	CCF22	77.905	3.200	77.905	1.600	2.400	0	0

PAGADA

Comprobante

de pago en línea



COMPENSAR-OI

Pago realizado por: MARIA DEL PILAR MEJIA RUEDA

Nro. de recibo: 87926680

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente: 19.21.73.32

Concepto: NIT

Razón Social: 830122129

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 04 de Junio de 2025 03:48:31 PM

Nro. de comprobante: 00001

Valor pagado: \$60,000.00

Cuenta: *****5056

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com



**LA REVISORIA FISCAL DE LA:
ASOCIACION GENERADORA DE BIENESTAR SHOW KIDS
NIT 830.122.129-6**

CERTIFICA:

Que la **ASOCIACION GENERADORA DE BIENESTAR SHOW KIDS**, identificada con Nit. 830.122.129-6, ha realizado el pago de la planilla de aportes a la seguridad social número 87926680 el día 04 de junio del 2025 para el personal vinculado al jardín infantil Caracolí en el mes de Mayo del 2025 del convenio de asociación 8429 -2025.

La presente certificación se expide a los Cuatro (04) días del mes de Junio (06) de dos mil Veinticinco (2025).

HECTOR HERNAN IBAGUE MORA
Revisor Fiscal
T.P. 89121-T

