CUENTA DE COBRO 31 DE OCTUBRE 2025

FUNDACION COLOMBIA UTIL NIT.830.103.750-1

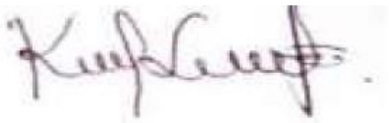
DEBE A:

KAROL ANDREA SARMIENTO DUARTE
CEDULA. 1.096.232.182 de Barrancabermeja

La suma de: Dos millones novecientos setenta y cinco mil cien pesos;($2.975.100) MCTE. Por concepto de prestación del servicio desempeñando el cargo de AUXILIAR DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA del jardín infantil La Casita de San Miguel Durante el periodo del 1 al 31 de octubre del 2025 del contrato 9167.

Favor consignar en la cuenta de ahorros del Banco Caja Social No 2414 2940 596.

Cordialmente,



Karol Andrea Sarmiento Duarte
CC 1096232182

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	1096232182	KAROL ANDREA SARMIENTO DUARTE	Calle 7 92a 56	3022112089	kandreasd_21@hotmail.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	
2025-10	2025-10	I	31/10/2025	91060909	$413.300	

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	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	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	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	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

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	1096232182	KAROL ANDREA SARMIENTO DUARTE		Calle 7 92a 56	3022112089	kandreasd_21@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	31/10/2025	91060909	$413.300	

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	Exonerado	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	1096232182	SARMIENTO DUARTE KAROL ANDREA	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Bancolombia

Comprobante en línea

31 Oct 2025 16:08:51

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 1892763635

Comercio
COMPENSAR-OI

Referencia 1

Fecha
31 Oct 2025 16:08:51

Referencia 2
CC

Número de factura
91060909

Referencia 3
1096232182

Descripción del pago
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor del Pago
$413.300

Número de comprobante
TR1608123635

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 3570**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

9babc64b0e956def9fbce849dc0404779039d68860dd65e447cd44ecd924c2c540a4dda7fb307ad34a4f7b0de9fec088

Número de documento:	DSE670	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	06/11/2025	**Medio de pago:**	Acuerdo mutuo
Fecha de vencimiento:	06/11/2025	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	FUNDACION COLOMBIA UTIL		
NIT del adquiriente:	830103750	**Régimen fiscal:**	O-48
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	01 IVA

Datos del vendedor

Razón social:	KAROL ANDREA SARMIENTO DUARTE		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	1096232182	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Bogotá
Régimen fiscal:	R-99-PN	**Municipio/Ciudad:**	Bogotá, D.C.
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CALLE 7 91 A 56

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	17	AUXILIAR DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA	NIU	1,00	2.975.100,00	0,00	0,00			2.975.100,00	Por operación	06/11/2025

Notas finales

NOMINA DE OCTUBRE

Datos totales



Documento validado por la DIAN
2025-11-06 10:43:08
Documento generado el:
2025-11-06 10:06:31
Generado por: Proveedor Tecnológico
Nit: 900534356

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	0,00

Subtotal	2.975.100,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	2.975.100,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**2.975.100,00**

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764091536917 Rango desde: '364' Rango hasta: '20000' vigencia: '03/04/2026'