FUNDACION MANOS UNIDAS DE COLOMBIA
Nit 900.026.353-2
CARRERA 107 # 22H - 35
Tel: (031) 4219307
Bogotá - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 1351

Proveedor	Francy Paola Ramirez Moreno		
Nit	1.019.135.538-0	**Teléfono**	(601) 3134624011 - Ext. 000
Dirección	Calle 127 No 104a - 01	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2025-06-20	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios	1.00	1,135,323.00	1,135,323.00

Valor en Letras:
Un millón ciento treinta y cinco mil trescientos veintitres pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transacción Color Kids $ 1,135,323.00

Total Bruto	1,135,323.00
Total a Pagar	1,135,323.00

Observaciones:
Pago de OPS DEL 1 AL 09 DE JUNIO DEL 2025

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 18764076814101 aprobado en 20240808 prefijo DS desde el nùmero 501 al 2000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 158c934a4edb7ca6048d5ca21c94aa468ea6913d899463ce279e21ed52ee7baec1e6fd25386ce10504d49f3b791d7a2a

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

CUENTA DE COBRO
FUNDACION MANOS UNIDAS DE COLOMBIA
JARDIN INFANTIL COLOR KIDS 7595 DEL 2024
NIT 900026353-2

PERIODO ELABORADO: 01 AL 09 JUNIO 2025

DEBE A: FRANCY PAOLA RAMIREZ MORENO

C.C 1.019.013.538

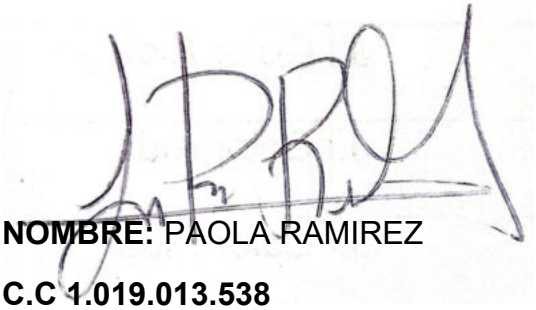
LA SUMA DE: $ 1.135.323 (m/cte.)

POR CONCEPTO DE: PROFESIONAL DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA

DIAS LABORADOS: 09

VALOR TOTAL: $1.135.323 (m/cte.)

VALOR EN LETRA: UN MILLON CIENTO TREINTA Y CINCO MIL TRECIENTOS VEINTITRES PESOS (m/te)



NOMBRE: PAOLA RAMIREZ

C.C 1.019.013.538

"Declaro que la FUNDACIÓN MANOS UNIDAS DE COLOMBIA me ha pagado la totalidad de los valores y hago constar de manera libre y voluntaria que queda transada cualquier diferencia relativa a todos los contratos que han terminado, y en efecto se transa todo reclamo presente, pasado o futuro que tenga por causa cualquier contrato firmado entre los firmantes. Por consiguiente, esta transacción tiene como efecto la extinción de las obligaciones provenientes de la relación que existió entre la fundación (contratante) y yo (firmante y contratista) quienes recíprocamente se declaran a paz y salvo por todo concepto correspondientes a todos los contratos suscritos"

"Nota: para fuentes de retención en la fuente me acojo a la ley 1607 de 2012 y certifico que sobre estos valores pague los aportes a seguridad social"

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	1019013538	FRANCY PAOLA RAMIREZ MORENO	CALLE 127 N 104 a 01	3134624011	zoepaola893@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	02/07/2025	87361906	$131.900	

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	56.800	0		0		0	0	0	0	56.800	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	72.700	0	0	0	0	0	0		72.700	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	2.400				2.400	0	0	2.400			24	2.400	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	56.800	56.800
Pensión	1	72.700	72.700
Riesgos Laborales	1	2.400	2.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	131.900	131.900

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	1019013538	FRANCY PAOLA RAMIREZ MORENO		CALLE 127 N 104 a 01	3134624011	zoepaola893@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	02/07/2025	87361906	$131.900	

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	1019013538	RAMIREZ MORENO FRANCY PAOLA	59	0			N		X															230301	454.103	72.700	0	0	0	0	EPS008	454.103	56.800	14-11	454.103	1	2.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1595579374

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
01/07/2025

Número de aprobación
00579374

Dirección IP
190.156.88.25

Valor transacción
$ 131.900,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
	CC	1019013538

VIGILADO Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.