Bogotá, enero 30 de 2026

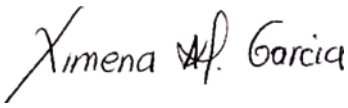
ASUNTO:

CUENTA DE COBRO POR PRESTACION DE SERVICIOS.

Cordial saludo.

La fundación Acepta el Cambio Para Vida Nueva, debe a **XIMENA ALEXANDRA GARCIA GUTIERREZ** Identificada con CC **52964020** de **Bogotá** por concepto de prestación de servicio como **Profesional en atención en primera infancia** en calidad de contratista independiente a partir del 26 de enero del 2026 y hasta el 30 de enero de 2026, la suma de $ **630.735 seiscientos treinta mil setecientos treinta y cinco mil** pesos mc/t paro lo correspondiente me permito anexo a este documento Planilla de aportes para fiscales, mes de **enero 5 días** cotizados, Comprobante de pago de la misma, agradezco su amable atención a la presente el pago por favor efectuar el pago a la cuenta bancaria que fue entregada durante el proceso de contratación.

Atentamente:



CC 52964020 de Bogotá

TEL: 3107595310

Correo electrónico. xagarciag2021@gmail.com

FUNDACION ACEPTA EL CAMBIO PARA VIDA NUEVA

Nit 900077259

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

FCE 784

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
XIMENA ALEXANDRA GARCIA GUTIERREZ			
NIT o C.C.	52964020		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764102596616 que habilita desde FCE 770 hasta FCE 5000. Vence 2026-12-04
DIRECCION	CARRERA 90°N° 5 _		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		3107595310	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/01/2026	PRESTACION DE SERVICIOS ENERO RAICES		

Descripción	**Valor**
Honorarios Asesoria Tecnica Admon	630.735

Valor en Letras

SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**630.735**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**6.093**
TOTAL DOCUMENTO	**624.642**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 12c28a536a83d01a2840e2af1264db5e40171dff4eea5c4ba5e33861ab91fbbe12707ddb20bfe9e9f9c234721e890b8d --Fecha y Hora de Expedición : 04/02/2026 5:52:03 p.m.

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	52964020	XIMENA ALEXANDRA GARCIA GUTIERREZ	CRA 90 A No 5A 45 SUR	3107595310	XIMEALE_1806@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	
2026-01	2026-01	I	02/02/2026	41757470	$84.800	

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	36.500	0		0		0	0	0	0	36.500	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	46.700	0	0	0	0	0	0		46.700	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	1.600				1.600	0	0	1.600			16	1.600	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	36.500	36.500
Pensión	1	46.700	46.700
Riesgos Laborales	1	1.600	1.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	84.800	84.800

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52964020	XIMENA ALEXANDRA GARCIA GUTIERREZ		CRA 90 A No 5A 45 SUR	3107595310	XIMEALE_1806@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	02/02/2026	41757470	$84.800	

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	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	52964020	GARCIA GUTIERREZ XIMENA ALEXANDRA	59	0			N	X																230301	291.818	46.700	0	0	0	0	EPS008	291.818	36.500	14-4	291.818	1	1.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Comprobante de pago

Pago realizado

Pago en
Compensar-oi

¿Cuánto?
$ 84.800,00

Fecha
31 de enero de 2026 a las 11:59 a. m.

Referencia
M08071548

VIGILADO Superintendencia financiera de Colombia

Powered by CamScanner