Bogotá, D.C. 31 ENERO DEL 2026 Cuenta de cobro DS 894

CUENTA DE COBRO

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

DEBE A

YOLEIDA MENDOZA HERNANDEZ
C.C. NO. 1.216.978.409 de El Banco, Magdalena

LA SUMA DE TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS
($ 399.500) M/CTE

POR CONCEPTO DE

Prestación de servicios de AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES para la implementación alimentaria de primera infancia del jardín infantil Cofinanciado Villa Mary en el marco del proceso de atención integración a la primera infancia, durante el periodo correspondido del 26 al 31 de enero del 2026

Yoleida Mendoza
YOLEIDA MENDOZA HERNANDEZ
C.C. NO. 1.216.978.409 de El Banco, Magdalena
AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES
CR 107 D 64 F - 22
3249139083

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 894

Proveedor	YOLEIDA MENDOZA HERNANDEZ		
Nit	1.216.978.409-0	**Teléfono**	(601) 3249139083
Dirección	CR 107 D 64 F 22	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2026-02-03	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Prestación de Servicio de AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES del Jardín Infantil cofinanciado Villa Mary, correspondiente al período de 26 al 31 de enero del 2026	1.00	399,500.00

Valor en Letras:
Trescientos noventa y nueve mil quinientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Pagos por cuenta bancaria $ 399,500.00

Total Bruto	399,500.00
Total a Pagar	399,500.00

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: 66ef8ca0d277f75704baead1d192838be8bf8b04710da1886f22c7165d3d7dd29fb50195a7c9ff5925d729fc4c1fe028

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 1216978409		MENDOZA HERNANDEZ YOLEIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 107d #64c-22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3249139083	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	28418884	9499104377	I	2026/02/04	2026/02/10	BANCO DE OCCIDENTE	6	$86,800

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)					$291,818	$46,700			$291,818	$36,500			$0	$0			$291,818	$3,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$291,818	$46,700			$291,818	$36,500			$0	$0			$291,818	$3,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$291,818	$46,700			$291,818	$36,500			$0	$0			$291,818	$3,100		$0	$0
1	CC	1216978409	MENDOZA YOLEIDA	230301	5	$291,818	$46,700	EPS002	5	$291,818	$36,500		0	$0	$0	14-29	5	$291,818	$3,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$291,818	$46,700			$291,818	$36,500			$0	$0			$291,818	$3,100		$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 1216978409		MENDOZA HERNANDEZ YOLEIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 107d #64c-22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3249139083	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	28418884	9499104377	I	2026/02/04	2026/02/10	BANCO DE OCCIDENTE	6	$86,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$46,700	$200	$0	$46,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$46,700	$200	$0	$46,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,100	$100	$0	$3,200
LA EQUIDAD SEGUROS	14-29	830,008,686	1	1	$3,100	$100	$0	$3,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,500	$200	$0	$36,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$36,500	$200	$0	$36,700
TOTAL				**1**	**$86,300**	**$500**	**$0**	**$86,800**

Grupo AVAL

CORRESPONSAL BANCARIO
BANCO DE OCCIDENTE SA
untored no te cobra por esta transaccion
PAGO DE PLANILLAS

TRANSACCIÓN EXITOSA

cha	2026-02-10
ra	08:11:50
Final	319772
Code Venta	214302
Code de cacion UPC	418884
de ansaccion	Recaudo
ansaccion ntored	1340138310
venio	PILA PLANILLA ASISTIDA APORTES EN LINEA - 1506
. Convenio	8856
ercio	428675
erencia Pago	9499104377
or Pago	$86,800

---

inea de atención Nacional
8000 512825 Opción 2 Email:
responsalesaval@ventasyservicios.com.co
BANCO DE OCCIDENTE
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Scanned with CamScanner