Bogotá, D.C. 31 de enero del 2026 Cuenta de cobro DS 879

CUENTA DE COBRO

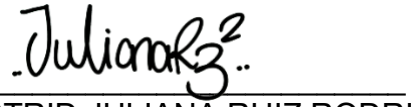
LA ASOCIACIÓN BENEFACTORA DE NIÑOS ASOBEN
BOGOTA
NIT 800219710-5

DEBE A
ASTRID JULIANA RUIZ RODRIGUEZ
C.C. NO. 1.049.618.427 DE TUNJA

La suma de seiscientos treinta mil setecientos treinta y cinco pesos ($630,735.00) M/CTE

POR CONCEPTO DE

Prestación de servicios como Profesional en Atención a la Primera Infancia, para la implementación de los lineamientos pedagógicos y curriculares de la educación inicial, del jardín Infantil Cofinanciado La Florida en el marco del proceso de Atención Integral a la Primera Infancia, correspondiente al periodo comprendido del 26 al 31 de enero del 2026



ASTRID JULIANA RUIZ RODRIGUEZ
PROFESIONAL EN ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA
C.C. NO. 1.049.618.427 DE TUNJA
CEL: 310 609 36 09
CR 54 64 A 75 TO 8 AP 604

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 879

Proveedor	ASTRID JULIANA RUIZ RODRIGUEZ		
Nit	1.049.618.427-4	**Teléfono**	(601) 3106093609
Dirección	CR 54 64 A 75 TO 8 AP 604	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

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

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Prestación de servicios como PROFESIONAL EN ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA, La Florida, correspondiente al periodo comprendido del 26 al 31 de Enero del 2026.	1.00	630,735.00

Valor en Letras:
Seiscientos treinta mil setecientos treinta y cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Pagos por cuenta bancaria $ 630,735.00

Total Bruto	630,735.00
Total a Pagar	630,735.00

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: acb4c153bd857237cf58421fe135b386735b09ee2761b2ed2a5cac4daf045d34254ff4861f77a573b44f2d692b5606b0

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

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	1049618427	ASTRID JULIANA RUIZ RODRIGUEZ	CARRERA 54 No. 64 A - 75	3106093609	JULIANARODRI18@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	
2026-01	2026-01	I	30/01/2026	41573072	$517.400	

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	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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										
14-29	Equidad Vida	830008686-1	18.300				18.300	0	0	18.300			183	18.300	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	18.300	18.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	517.400	517.400

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	1049618427	ASTRID JULIANA RUIZ RODRIGUEZ		CARRERA 54 No. 64 A - 75	3106093609	JULIANARODRI18@GMAIL.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	
2026-01	2026-01	I	30/01/2026	41573072	$517.400	

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	1049618427	RUIZ RODRIGUEZ ASTRID JULIANA	57	0			N																	230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	218.900	14-29	1.750.905	2	18.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

¡Pago Realizado con éxito!

Cuenta origen:	*******3058**
Valor Pagado:	**$517,400.00**
Número Comprobante:	**16826402**
Fecha y hora del pago:	**2026/01/30 7:39:22 AM**
ID Transacción:	**19535156**
Número Factura:	**41573072**
Descripción del pago:	**MiPlanilla.com Pago Proteccion Social**
Establecimiento de comercio:	**COMPENSAR-OI**
Referencia 1:	
Referencia 2:	**CC**
Referencia 3:	**1049618427**
Costo transacción:	**$0.00**