Ciudad: BOGOTA **Mes: MARZO** **Día: 27** **Año: 2026**

CUENTA DE COBRO No. 3

ASOCIACIÓN PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT 830.107.985-1

DEBE A:

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS

NOMBRE: YUDY FRANCÉLY TAPIAS GONZÁLEZ
CEDULA: 52.302.105
CUENTA BANCARIA: BANCO: 488458040497 DAVIVIENDA **AHORRO:** _X_ **CORRIENTE:** _
LA SUMA DE:($3.106.465) TRES MILLONES CIENTO SEIS MILCUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE
Periodo: del 01 al 20 de marzo de 2026

CONCEPTO: coordinación- JI Ángel Guardián-Sede Norte en el marco del convenio No. 14602-2025

El Contratista ha desarrollado las obligaciones objeto del CONTRATO con total independencia y autonomía, frente a la Asociación Profesionales de Colombia, razón por la cual no constituye vínculo laboral alguno, ni da lugar a ninguna clase de Prestaciones Sociales de conformidad con lo establecido por la Normatividad Vigente

Deseo vincularme al Fondo de Empleados SI __NO _X_ a partir de la fecha Día Mes Año en constancia:
Firmo _____**CC**_____

Autorizo me sea descontada la suma de:

APORTES FONDO	0
PRESTAMOS	0
OTROS DESCUENTOS	0
TOTAL, DESCUENTOS	**0**

TOTAL, A PAGAR DESPUES DE DESCUENTOS: TRES MILLONES CIENTO SEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

Por concepto de: préstamos, anticipos, fondo de ahorro APC y cualquier otro concepto a que haya lugar, además manifiesto que Asociación Profesionales de Colombia se encuentra a **PAZ Y SALVO** conmigo por todo concepto.

Autorizado por:

Eliana Moreno
Coordinadora de Proyectos
C.C. 52357450

Aprobado por:

Ana Rocío Quiroz Manrique
Representante Legal
C.C. 52.339.600

Atentamente,

NOMBRE YUDY FRANCELY TAPIAS GONZÁLEZ
CC 52.302.105
DIRECCIÓN: Cra 88D #06-12
TELEFONO 3007385373
CORREO ELECTRONICO francely.tapias@gmail.com

NOTA: Se debe anexar planilla de pago de los Aportes a Salud, Pensión y ARL, del mes vencido y productos del mes según certificación de cumplimiento

ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA

Nit 830107985

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DS 6576

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
YUDY FRANCELY TAPIAS GONZALEZ		
NIT o C.C.	52302105	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099086919 que habilita desde DS 6001 hasta DS 10000. Vence 2027-09-24
DIRECCION	CRA 88D 06 12	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.	3007385373	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
27/03/2026	HONORARIOS MES MARZO JI NORTE	

Descripción	**Valor**
Honorarios Prestacion de Servicio	3.106.465

Valor en Letras

TRES MILLONES SETENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**3.106.465**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**30.008**
TOTAL DOCUMENTO	**3.076.457**

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: d4b9fada859be7df7ff746e47b253530b8bc31d45edb30b167e411c8afcc2b69ca4b534c111679e77bde29703d8a91b2 --Fecha y Hora de Expedición : 27/03/2026 6:20:05 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	52302105	YUDY FRANCELY TAPIAS GONZALEZ	CR 88 D # 06 D 12	3007385373	FRANCELY.TAPIAS@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68880598	27/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$541.100	

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	233.000	0		0		0	0	0	0	233.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	298.300	0	0	0	0	0	0		298.300	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	9.800				9.800	0	0	9.800			98	9.800	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	233.000	233.000
Pensión	1	298.300	298.300
Riesgos Laborales	1	9.800	9.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.100	541.100

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	52302105	YUDY FRANCELY TAPIAS GONZALEZ	CR 88 D # 06 D 12	3007385373	FRANCELY.TAPIAS@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68880598	27/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$541.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número 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	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 52302105	TAPIAS GONZALEZ YUDY FRANCELY	59	0			N																	25-14	1.863.879	30	298.300	0	0	0	0	EPS008	1.863.879	30	233.000	14-11	1.863.879	30	1	9.800		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

miplanilla.com

Pagos PSE

Resumen de pago

Número de planilla **68880598**

Identificación del aportante	52302105
Tipo de planilla	I - Planilla de aportes trabajador independiente
Periodo de liquidación	Marzo 2026
Fecha límite de pago	06/04/2026*
Valor planilla	$541,100
IP	161.10.178.18
Fecha y hora de la transacción	27/03/2026
CUS Código único de transacción	172156478
Estado de la transacción	**Transacción aprobada**

Salir