Ciudad: Bogotá **Mes:** Marzo **Día:** 30 **Año:** 2026

CUENTA DE COBRO No. 1

ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT 830.107.985-1

DEBE A:

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS

NOMBRE: NUBIA CAROLINA GARCIA BRICEÑO
CEDULA: 52130622
CUENTA BANCARIA: 488457813936 BANCO: DAVIVIENDA **AHORRO _X__ CORRIENTE___**
LA SUMA DE: UN MILLÓN OCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL PESOS (1.087.262)
PERIODO: MARZO 24 A 31 2026

CONCEPTO: Coordinadora JI ÁNGEL GUARDIAN SEDE NORTE

El Contratista ha desarrollado las obligaciones objeto del CONTRATO con total independencia y autonomia, 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 2023_** en constancia:
Firmo _____ CC_____

Autorizo me sea descontada la suma de:

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

TOTAL, A PAGAR DESPUES DE DESCUENTOS: UN MILLÓN OCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL PESOS (1.087.262)
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.

Aprobado por:

ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE
Representante legal
C.C.52.339.600

Atentamente,

NUBIA CAROLINA GARCIA BRICEÑO
CC.: 52.130.622
Dirección: Calle 137 # 55-42 TORRE 2 APT 1601 correo: nubiacgarciab@gmail.com – Cel 3106898280

Nota: Se debe anexar ´planilla de pago de los Aportes a Salud, Pensiones 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 6575

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
NUBIA CAROLINA GARCIA BRICEÑO		
NIT o C.C.	52130622	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099086919 que habilita desde DS 6001 hasta DS 10000. Vence 2027-09-24
DIRECCION	CL 137 55 42 TO 2 AP 1601	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.	3106898280	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
27/03/2026	HONORARIOS MES MARZO JI NORTE	

Descripción	**Valor**
Honorarios Prestacion de Servicio	1.087.262

Valor en Letras

UN MILLON SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**1.087.262**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**10.503**
TOTAL DOCUMENTO	**1.076.759**

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: a3392006d7f62390cf08598373a566b3499722d5cefffdeaf25cbfc976de64ad95dd72ee24e1e05d487190907f2bd0e4 --Fecha y Hora de Expedición : 27/03/2026 6:20:04 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	52130622	NUBIA CAROLINA GARCIA BRICEÑO	CLL 137 # 55-32 TORRE 3 APTO 2406	3106898280	nubiacgarciab@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
		71362673	30/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$509.400	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	219.400	0		0		0	0	0	0	219.400	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	280.800	0	0	0	0	0	0		280.800	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	9.200		0	0	9.200	0	0	9.200		0	92	9.200	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	219.400	219.400
Pensión	1	280.800	280.800
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	509.400	509.400

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52130622	NUBIA CAROLINA GARCIA BRICEÑO	CLL 137 # 55-32 TORRE 3 APTO 2406	3106898280	nubiacgarciab@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
		71362673	30/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$509.400	

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 52130622	GARCIA BRICEÑO NUBIA CAROLINA	59	0			N	X																25-14	1.755.000	30	280.800	0	0	0	0	EPS017	1.755.000	30	219.400	14-11	1.755.000	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

¡Hola, nubia garcia!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 509.400

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 30/03/2026

CUS: 178740220

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

Para mayor información comunícate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5

Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
ACH COLOMBIA S.A.

Un servicio de ach COLOMBIA

ACH Colombia Oficial
@ACHColombia_
ACHColombiaOficial
ACH Colombia Oficial