BIENESTAR FAMILIAR	PLANILLA DE PAGO DEL TALENTO HUMANO	A D		Enero 2013
			Versión 1	Página 1 de 1

Regional	CESAR	Centro Zonal AGUACHICA	
Número de Contrato:	2000-242-2025	Nombre entidad adminsitradora del servicio: ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA ADF	Nombre del Supervisor: Ariadna Victoria Caicedo Valverde

Cantidad de Personal Contratado

Laboral	prestación de servicios	Intermediación laboral	Mes mayo	ral Fecha de presentación de la planilla	31 de mayo del 2025
0	13	0			

DATOS GENERALES TALENTO HUMANO				PAGOS			DEDUCCIONES (solo aplica para laborales)			NETO RECIBIDO	FIRMA
NOMBRES Y APELLIDOS	No DE CEDULA	CARGO	TIPO DE VINCULACION LD=LABORAL DIRECTO PS=PRESTACION DE SERVICIOS IL=INTERMEDIACION	REMUNERACION	PRESTACIONES	TRAYECTOS	TI LD F SALUD Il	PENSION	OTROS		
YUNEIRY JOHANNA CRIADO ASCANIO	1064838479	COORDINADOR PEDAGOGICO	PS	2,545,600	-	157,800	-	-	-	2,703,400	
NASLY KATHERINE CAÑIZARES CASTRO	1091661903	APOYO EN SALUD Y NUTRICION	PS	3,605,684	-	280,000	-	-	-	3,885,684	
DERLY YASMIN PORTILLO BACCA	37182482	PSICOSOCIAL	PS	2,704,263	-	200,000	-	-	-	2,904,263	
LIGIA KARINA JACOME DUARTE	26777442	PSICOSOCIAL	PS	901,421	-	130,000	-	-	-	1,031,421	
MIRIAM DAYANA CARRILLO PICON	26777247	AGENTE EDUCATIVO	PS	2,448,341	-	200,000	-	-	-	2,648,341	
ALEIDA BAYONA AMAYA	37332638	AGENTE EDUCATIVO	PS	2,448,341	-	130,000	-	-	-	2,578,341	
DIANA PRUDENCIA LOZANO MANOSALVA	26777356	AGENTE EDUCATIVO	PS	2,448,341	-	200,000	-	-	-	2,648,341	
ELIZABETH GUERRERO BARBOSA	1066062546	AGENTE EDUCATIVO	PS	2,448,341	-	200,000	-	-	-	2,648,341	
JULIETH AMANDA PEREZ CARRASCAL	26774804	AUXILIAR PEDAGOGICO	PS	2,448,341	-	120,000	-	-	-	2,568,341	
TERESA ASCANIO ROPERO	26774715	AUXILIAR PEDAGOGICO	PS	2,448,341	-	100,000	-	-	-	2,548,341	
YERLY MARIA PRADA RUEDAS	1066062686	AUXILIAR PEDAGOGICO	PS	2,448,341	-	120,000	-	-	-	2,568,341	
ZINDY LORENA RINCON BELTRAN	1066063263	AUXILIAR PEDAGOGICO	PS	2,448,341	-	120,000	-	-	-	2,568,341	
LUCY ESTELLA JAIME GARAY	27766182	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	PS	1,632,227	-	-	-	-	-	1,632,227	
TOTAL				30,975,923	-	1,957,800	-	-	-	32,933,723	

Observaciones

Nombres y apellidos del representante legal
ASTRID SANCHEZ MELENDEZ

Firma y No de Cedula
C.C. 26.863.778

1,632,227.00

2025 06 18

JAIME GARAY LUCY ESTELLA

UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTISIETE PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO : 00-532 **FECHA:** 18/06/2025

BENEFICIARIO : JAIME GARAY LUCY ESTELLA **CODIGO:** 27766182-8

POR CONCEPTO : Pago Nomina mayo Talento humano EIH Gonzalez 2025.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653005037 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 1,632,227.00
UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTISIETE PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		1,632,227.00	
111006.05	Cuenta Maestra Gonzalez 424653005037	VIRTUAL		1,632,227.00
		SUMAS IGUALES	**1,632,227.00**	**1,632,227.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C/ NIT 27.766.182

ELABORO

REVISO

APROBO

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCO DAVIVIENDA SA
Número cuenta:	000379601990
Nombre:	LUCY ESTELLA JAIME GARAY
Número de factura:	00000000000000000000000
Monto:	1632227.00
Costo:	7500
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N? mina, asociados a n?mina y capaci? n)
BPIN:	0000000000000

 IC-Banking / Copyright © 2025 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3005752479

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764085617033 del 1001-2000, fecha 2024/12/18 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 1353

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	LUCY ESTELLA JAIME GARAY
CEDULA O NIT	27.766182
DIRECCIÓN	CLL 6 # 26-33 LAS LLANADAS, OCAÑA N/SDER
TELEFONO	3162976818

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA
18 JUNIO 2025, RIO DE ORO, CESAR

ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°.

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago personal vinculado por prestación de servicios como Auxiliar Administrativo de 200 cupos EIH la Floresta Gonzalez, del 1 al 31 de mayo del 2025.	1	$ 1,632,227	$ 1,632,227	NO DILIGENCIAR
				$ 0	
	TOTAL			$ 1,632,227	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$1,632,227

SON EN LETRAS	UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTISIETE 00/100 PESOS MCTE
AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Luz Stella Jaime G

Firma

CC: 27.766.182

Cheque N°	
Banco Cuenta	DAVIVIENDA
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	000379601990
Titular	LUCY ESTELLA JAIME GARAY

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	27766182	LUCY ESTELLA JAIME GARAY	CL # 26 - 33 LAS LLANADAS	5622939	luesjaga@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDE	OCAÑA		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	
2025-05	2025-05	I	18/06/2025	87233455	$212.700	

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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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	27766182	JAIME GARAY LUCY ESTELLA	57	2			N																		0	0	0	0	0	0	EPS005	1.632.200	204.100	14-23	1.632.200	1	8.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

2025 06 18 2,568,341.00

RINCON BELTRAN ZINDY LORENA

DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO: 00-531 **FECHA:** 18/06/2025

BENEFICIARIO : RINCON BELTRAN ZINDY LORENA **CODIGO:** 1066063263

POR CONCEPTO : Pago Nomina mayo Talento humano EIH Gonzalez 2025.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653005037 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 2,568,341.00
PESOS ***
DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		2,448,341.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		120,000.00	
111006.05	Cuenta Maestra Gonzalez 424653005037	VIRTUAL		2,568,341.00
		SUMAS IGUALES	**2,568,341.00**	**2,568,341.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C. / NIT 1.066.063.263

ELABORO

REVISO

APROBO

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCO AGRARIO
Número cuenta:	451200150041
Nombre:	RINCON BELTRAN ZINDY LORENA
Número de factura:	00000000000000000000000
Monto:	2568341.00
Costo:	0
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N? mina, asociados a n?mina y capaci? n)
BPIN:	0000000000000

IC-Banking / Copyright © 2025 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3005752479

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764085617033 del 1001-2000, fecha 2024/12/18 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 1352

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	ZINDY LORENA RINCON BELTRAN
CEDULA O NIT	1.066.063.263
DIRECCIÓN	KDX D2-100, BARRIO EL CONTENTO, GONZALEZ, CESAR
TELEFONO	3158798460

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA
18 JUNIO 2025, RIO DE ORO, CESAR

ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°.

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago personal vinculado por prestación de servicios como Auxiliar Pedagógica de 50 cupos EIH la Floresta Gonzalez, del 1 al 31 de mayo del 2025.	1	$ 2,448,341	$ 2,448,341	NO DILIGENCIAR
2	Pago desplazamiento a los encuentros en el hogares del 1 al 31 de mayo del 2025.	1	$ 120,000	$ 120,000	
TOTAL				$ 2,568,341	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$2,568,341

SON EN LETRAS	DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN 00/100 PESOS MCTE
AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Firma

CC: 1066063263.

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCO AGRARIO
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	451200150041
Titular	ZINDY LORENA RINCON BELTRAN

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1066063263
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ZINDY LORENA RINCON BELTRAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	GONZALEZ	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	KDX D2-100 BARRIO EL COMERCIO	TELÉFONO:	5619028
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4602387492		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	3				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/19		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993056785

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500	$ 0	$ 227.800	$ 500	$ 228.300
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 500**	**$ 228.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 400	$ 0	$ 178.000	$ 400	$ 0	$ 178.400
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 178.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.900	$ 14.900	$ 100	$ 0	$ 15.000	
SUBTOTALES:									**$ 14.900**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 15.000**	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1066063263	RINCON BELTRAN ZINDY LORENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	106606326	$ 14.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 421.700

Planilla Pagada

2025 06 18 2,568,341.00

PRADA RUEDAS YERLY MARIA

DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO: 00-530 **FECHA:** 18/06/2025

BENEFICIARIO : PRADA RUEDAS YERLY MARIA **CODIGO:** 1066062686

POR CONCEPTO : Pago Nomina mayo Talento humano EIH Gonzalez 2025.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653005037 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 2,568,341.00
DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		2,448,341.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		120,000.00	
111006.05	Cuenta Maestra Gonzalez 424653005037	VIRTUAL		2,568,341.00
		SUMAS IGUALES	**2,568,341.00**	**2,568,341.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C. / NIT 1066062686

ELABORO

REVISO

APROBO

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCO AGRARIO
Número cuenta:	451200149817
Nombre:	PRADA RUEDAS YERLY MARIA
Número de factura:	00000000000000000000000
Monto:	2568341.00
Costo:	7500
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N?mina, asociados a n?mina y capaci?n)
BPIN:	0000000000000

IC-Banking / Copyright © 2025 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3005752479

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764085617033 del 1001-2000, fecha 2024/12/18 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 1351

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	YERLY MARIA PRADA RUEDAS
CEDULA O NIT	1.066.062.686
DIRECCIÓN	KDX B1 -320, BARRIO CARRETERO, GONZALEZ, CESAR
TELEFONO	3165618521

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA
18 JUNIO 2025, RIO DE ORO, CESAR

ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°.

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago personal vinculado por prestación de servicios como Auxiliar Pedagógica de 50 cupos EIH la Floresta Gonzalez, del 1 al 31 de mayo del 2025.	1	$ 2,448,341	$ 2,448,341	NO DILIGENCIAR
2	Pago desplazamiento a los encuentros en el hogares del 1 al 31 de mayo del 2025.	1	$ 120,000	$ 120,000	
	DIRECCIÓN KDX B1 -320, BARRIO CARRETERO, GONZALEZ, CESAR				
TOTAL				$ 2,568,341	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$2,568,341

SON EN LETRAS	DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN 00/100 PESOS MCTE
AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Firma

CC: 1066062686

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCO AGRARIO
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	451200149817
Titular	YERLY MARIA PRADA RUEDAS

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1066062686
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YERLY MARIA PRADA RUEDAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	GONZALEZ	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	KDX B1-320 BARRIO CARRETERO	TELÉFONO:	5619028
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4603352250	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/06/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		3993056745

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA		VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0		$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**		**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.900	$ 14.900	$ 0	$ 0		$ 14.900
SUBTOTALES:									**$ 14.900**	**$ 0**	**$ 0**		**$ 14.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

2025 06 18 2,548,341.00

ASCANIO ROPERO TERESA

DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO : 00-529 **FECHA:** 18/06/2025

BENEFICIARIO : ASCANIO ROPERO TERESA **CODIGO:** 26774715-3

POR CONCEPTO : Pago Nomina mayo Talento humano EIH Gonzalez 2025.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653005037 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 2,548,341.00
DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		2,448,341.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		100,000.00	
111006.05	Cuenta Maestra Gonzalez 424653005037	VIRTUAL		2,548,341.00
		SUMAS IGUALES	**2,548,341.00**	**2,548,341.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C. / NIT 36.774.715

ELABORO

REVISO

APROBO

ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFA...

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCO BOGOTA
Número cuenta:	446409070
Nombre:	ASCANIO ROPERO TERESA
Número de factura:	00000000000000000000000
Monto:	2548341.00
Costo:	7500
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N?mina, asociados a n?mina y capaci?n)
BPIN:	0000000000000

IC-Banking / Copyright © 2025 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3005752479

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

- Autorización de numeración de la DIAN N° 18764085617033 del 1001-2000, fecha 2024/12/18 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 1350

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	TERESA ASCANIO ROPERO
CEDULA O NIT	26.774.715
DIRECCIÓN	KDX 20-180, GONZALEZ, CESAR
TELEFONO	3165618521

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA
18 JUNIO 2025, RIO DE ORO, CESAR

ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°.

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago personal vinculado por prestación de servicios como Auxiliar Pedagógica de 50 cupos EIH la Floresta Gonzalez, del 1 al 31 de mayo del 2025.	1	$ 2,448,341	$ 2,448,341	NO DILIGENCIAR
2	Pago desplazamiento a los encuentros en el hogares del 1 al 31 de mayo del 2025.	1	$ 100,000	$ 100,000	
TOTAL				$ 2,548,341	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$2,548,341

SON EN LETRAS	DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN 00/100 PESOS MCTE
AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Firma

CC: 26 774 715

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCO DE BOGOTA
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	446409070
Titular	TERESA ASCANIO ROPERO

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 26774715		ASCANIO ROPERO TERESA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 10 13-35	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	5622463	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-05	2025-05	08484624	9484828760	I	2025/06/06	2025/05/20	BANCO DE OCCIDENTE	0	$420,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	26774715	ASCANIO TERESA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$14,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$0	$0	$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$420,700	$0	$0	$420,700

2025/05/20 11:03 AM

2025 06 18 2,568,341.00

PEREZ CARRASCAL JULIETH AMANDA

DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO : 00-528 **FECHA:** 18/06/2025

BENEFICIARIO : PEREZ CARRASCAL JULIETH AMANDA **CODIGO:** 26774804-0

POR CONCEPTO : Pago Nomina mayo Talento humano EIH Gonzalez 2025.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653005037 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 2,568,341.00
DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		2,448,341.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		120,000.00	
111006.05	Cuenta Maestra Gonzalez 424653005037	VIRTUAL		2,568,341.00
		SUMAS IGUALES	**2,568,341.00**	**2,568,341.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Julieth Amanda Perez C.
C.C. / NIT
26.774804

ELABORO

REVISO

APROBO

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCO BOGOTA
Número cuenta:	446409260
Nombre:	PEREZ CARRASCAL JULIETH AMANDA
Número de factura:	00000000000000000000000
Monto:	2568341.00
Costo:	0
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N? mina, asociados a n?mina y capaci? n)
BPIN:	0000000000000

IC-Banking / Copyright © 2025 Infocorp

CodigoDeEgreso: 680-Egreso Talento Humano(N?

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3005752479

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764085617033 del 1001-2000, fecha 2024/12/18 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 1349

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	JULIETH AMANDA PEREZ CARRASCAL
CEDULA O NIT	26.774.804
DIRECCIÓN	CORREGIMIENTO BURBURA, GONZALEZ, CESAR
TELEFONO	3144329118

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA	ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°.
18 JUNIO 2025, RIO DE ORO, CESAR	

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago personal vinculado por prestación de servicios como Auxiliar Pedagógica de 50 cupos EIH la Floresta Gonzalez, del 1 al 31 de mayo del 2025.	1	$ 2,448,341	$ 2,448,341	NO DILIGENCIAR
2	Pago desplazamiento a los encuentros en el hogares del 1 al 31 de mayo del 2025.	1	$ 120,000	$ 120,000	
TOTAL				$ 2,568,341	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$2,568,341

SON EN LETRAS	DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN 00/100 PESOS MCTE
AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Julieth Amanda Perez C

Firma

CC: 26.774.804

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCO DE BOGOTA
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	446409260
Titular	JULIETH AMANDA PEREZ CARRASCAL

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 26774804		PEREZ CARRASCAL JULIETH AMANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 10 13-35	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	5622463	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	32878061	9486111915	I	2025/06/04	2025/06/05	BANCO DE OCCIDENTE	1	$421,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	26774804	PEREZ JULIETH	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$14,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$200	$0	$228,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$200	$0	$228,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$100	$0	$15,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$100	$0	$15,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$200	$0	$178,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$200	$0	$178,200
TOTAL				1	$420,700	$500	$0	$421,200

2025/06/05 04:26 PM

2025 06 18 2,648,341.00

GUERRERO BARBOSA ELIZABETH

DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO : 00-527 **FECHA:** 18/06/2025

BENEFICIARIO : GUERRERO BARBOSA ELIZABETH **CODIGO:** 1066062546

POR CONCEPTO : Pago Nomina mayo Talento humano EIH Gonzalez 2025.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653005037 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 2,648,341.00
DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESO:

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		2,448,341.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		200,000.00	
111006.05	Cuenta Maestra Gonzalez 424653005037	VIRTUAL		2,648,341.00
		SUMAS IGUALES	**2,648,341.00**	**2,648,341.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elizabeth Guerrero B
C.C. / NIT 1066062546

ELABORO

REVISO

APROBO

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCO AGRARIO
Número cuenta:	451200149825
Nombre:	GUERRERO BARBOSA ELIZABETH
Número de factura:	00000000000000000000000
Monto:	2648341.00
Costo:	7500
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N? mina, asociados a n?mina y capaci? n)
BPIN:	0000000000000

IC-Banking / Copyright © 2025 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3005752479

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764085617033 del 1001-2000, fecha 2024/12/18 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 1348

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	ELIZABETH GUERRERO BARBOSA
CEDULA O NIT	1.066.062.546
DIRECCIÓN	BARRIO VILLA CAMILA, GONZALEZ, CESAR
TELEFONO	3123896139

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA
18 JUNIO 2025, RIO DE ORO, CESAR

ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°.

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago personal vinculado por prestación de servicios como Agente Educativa de 50 cupos EIH la Floresta Gonzalez, del 1 al 31 de mayo del 2025.	1	$ 2,448,341	$ 2,448,341	NO DILIGENCIAR
2	Pago desplazamiento a los encuentros en el hogares del 1 al 31 de mayo del 2025.	1	$ 200,000	$ 200,000	
TOTAL				$ 2,648,341	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$2,648,341

SON EN LETRAS	DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN 00/100 PESOS MCTE
AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Elizabeth Guerrero B.

Firma

CC: 1066062546

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCO AGRARIO
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	451200149825
Titular	ELIZABETH GUERRERO BARBOSA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1066062546
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELIZABETH GUERRERO BARBOSA
CIUDAD/MUNICIPIO:	GONZALEZ	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	KDX E4-180 BARRIO VILLA CAMILA	TELÉFONO:	5619028
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4603352358	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			7		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/06/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993056802

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA				APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 227.800	$ 1.100	$ 228.900
SUBTOTALES:											**$ 227.800**	**$ 1.100**	**$ 228.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA			INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 900	$ 0	$ 178.000	$ 900	$ 0	$ 178.900
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 900**	**$ 0**	**$ 178.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA			INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.900	$ 14.900	$ 100	$ 0	$ 15.000
SUBTOTALES:									**$ 14.900**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 15.000**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2,648,341.00

2025 06 18

LOZANO MANOSALVA DIANA PRUDENCIA

DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO : 00-526 **FECHA:** 18/06/2025

BENEFICIARIO : LOZANO MANOSALVA DIANA PRUDENCIA **CODIGO:** 26777356

POR CONCEPTO : Pago Nomina mayo Talento humano EIH Gonzalez 2025.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653005037 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 2,648,341.00
DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		2,448,341.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		200,000.00	
111006.05	Cuenta Maestra Gonzalez 424653005037	VIRTUAL		2,648,341.00
		SUMAS IGUALES	**2,648,341.00**	**2,648,341.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C. / NIT 26.777.356

ELABORO

REVISO

APROBO

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCO AGRARIO
Número cuenta:	451200150033
Nombre:	LOZANO MANOSALVA DIANA PRUDENC
Número de factura:	00000000000000000000000
Monto:	2648341.00
Costo:	7500
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N? mina, asociados a n?mina y capaci? n)
BPIN:	0000000000000

IC-Banking / Copyright © 2025 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3005752479

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764085617033 del 1001-2000, fecha 2024/12/18 Vigencia 12 meses

CONSECUTIVO No
DSO 1347

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	DIANA PRUDENCIA LOZANO MANOSALVA
CEDULA O NIT	26.777.356
DIRECCIÓN	KDX F2 240, BARRIO EL CONTENTO, GONZALEZ, CESAR
TELEFONO	3114576159 NIT 800.097.281-1

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA	ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°.
18 JUNIO 2025, RIO DE ORO, CESAR	

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago personal vinculado por prestación de servicios como Agente Educativa de 50 cupos EIH la Floresta Gonzalez, del 1 al 31 de mayo del 2025.	1	$ 2,448,341	$ 2,448,341	NO DILIGENCIAR
2	Pago desplazamiento a los encuentros en el hogares del 1 al 31 de mayo del 2025.	1	$ 200,000	$ 200,000	
TOTAL				$ 2,648,341	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$2,648,341

SON EN LETRAS	DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN 00/100 PESOS MCTE
AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Firma Diana Lozano. M

CC: 26777356

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCO AGRARIO
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	451200150033
Titular	DIANA PRUDENCIA LOZANO MANOSALVA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	26777356
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA PRUDENCIA LOZANO MANOSALVA
CIUDAD/MUNICIPIO:	GONZALEZ	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	KDX F2-240 BARRIO EL CONTENTO	TELÉFONO:	5619028
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4603352331	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2025
DIAS DE MORA:	6		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2025/06/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993056766

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 227.800	$ 900	$ 228.700
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 900**	**$ 228.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 700	$ 0	$ 178.000	$ 700	$ 0	$ 178.700
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 700**	**$ 0**	**$ 178.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.900	$ 14.900	$ 100	$ 0	$ 15.000
SUBTOTALES:									**$ 14.900**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 15.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																									PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD							ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 26777356	LOZANO MANOSALVA DIANA PRUDENCIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 26777356	$ 14.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 422.400

Planilla Pagada

2025 06 18 2,578,341.00

BAYONA AMAYA ALEIDA

DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO: 00-525 **FECHA:** 18/06/2025

BENEFICIARIO : BAYONA AMAYA ALEIDA **CODIGO:** 37332638-8

POR CONCEPTO : Pago Nomina mayo Talento humano EIH Gonzalez 2025.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653005037 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 2,578,341.00
DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		2,448,341.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		130,000.00	
111006.05	Cuenta Maestra Gonzalez 424653005037	VIRTUAL		2,578,341.00
		SUMAS IGUALES	**2,578,341.00**	**2,578,341.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C. / NIT 37332638

ELABORO

REVISO

APROBO

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCO AGRARIO
Número cuenta:	451200149981
Nombre:	BAYONA AMAYA ALEIDA
Número de factura:	00000000000000000000000
Monto:	2578341.00
Costo:	7500
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N? mina, asociados a n?mina y capaci? n)
BPIN:	0000000000000

IC-Banking / Copyright © 2025 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3005752479

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764085617033 del 1001-2000, fecha 2024/12/18 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 1346

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	ALEIDA BAYONA AMAYA
CEDULA O NIT	37.332.628
DIRECCIÓN	KDX 253-320, GONZALEZ, CESAR
TELEFONO	3173457318

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA
18 JUNIO 2025, RIO DE ORO, CESAR

ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°.

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago personal vinculado por prestación de servicios como Agente Educativa de 50 cupos EIH la Floresta Gonzalez, del 1 al 31 de mayo del 2025.	1	$ 2,448,341	$ 2,448,341	NO DILIGENCIAR
2	Pago desplazamiento a los encuentros en el hogares del 1 al 31 de mayo del 2025.	1	$ 130,000	$ 130,000	
TOTAL				$ 2,578,341	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$2,578,341

SON EN LETRAS	DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN 00/100 PESOS MCTE
AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

~~Pago personal vinculado por prestacion de servicios como Agente Educativa de 50 cupos~~ | 1 | $ 2,448,341 | $ 2,448,341

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Firma

CC: 37332638

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCO AGRARIO
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	451200149981
Titular	ALEIDA BAYONA AMAYA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37332638
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALEIDA BAYONA AMAYA
CIUDAD/MUNICIPIO:	GONZALEZ	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	GONZALEZ	TELÉFONO:	5619028
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4602772681		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2025	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/06		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		990257891 3

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.900	$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 14.900
SUBTOTALES:									**$ 14.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 14.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT.	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 37332638	BAYONA AMAYA ALEIDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 37332638	$ 14.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 420.700

2025 06 18 2,648,341.00

CARRILLO PICON MIRIAM DAYANA

DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO : 00-524 **FECHA:** 18/06/2025

BENEFICIARIO : CARRILLO PICON MIRIAM DAYANA **CODIGO:** 26777247-1

POR CONCEPTO : Pago Nomina mayo Talento humano EIH Gonzalez 2025.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653005037 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 2,648,341.00
DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESO:

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		2,448,341.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		200,000.00	
111006.05	Cuenta Maestra Gonzalez 424653005037	VIRTUAL		2,648,341.00
		SUMAS IGUALES	**2,648,341.00**	**2,648,341.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Miriam Carrillo
C.C. / NIT 26777247

ELABORO

REVISO

APROBO

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCO AGRARIO
Número cuenta:	451200149795
Nombre:	CARRILLO PICON MIRIAM DAYANA
Número de factura:	00000000000000000000000
Monto:	2648341.00
Costo:	0
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N? mina, asociados a n?mina y capaci? n)
BPIN:	0000000000000

Tipo cuenta: Cuenta de ahorros

IC-Banking / Copyright © 2025 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3005752479

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764085617033 del 1001-2000, fecha 2024/12/18 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 1345

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	MIRIAM DAYANA CARRILLO PICON
CEDULA O NIT	26.777.247
DIRECCIÓN	CORREGIMIENTO BURBURA, GONZALEZ, CESAR
TELEFONO	3172487152

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA	ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°.
18 JUNIO 2025, RIO DE ORO, CESAR	

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago personal vinculado por prestación de servicios como Agente Educativa de 50 cupos EIH la Floresta Gonzalez, del 1 al 31 de mayo del 2025.	1	$ 2,448,341	$ 2,448,341	NO DILIGENCIAR
2	Pago desplazamiento a los encuentros en el hogares del 1 al 31 de mayo del 2025.	1	$ 200,000	$ 200,000	
TOTAL				$ 2,648,341	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$2,648,341

SON EN LETRAS	DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN 00/100 PESOS MCTE
AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Miriam Carrillo

Firma

CC: 26774247.

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCO AGRARIO
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	451200149795
Titular	MIRIAM DAYANA CARRILLO PICON

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 26777247		CARRILLO PICON MIRIAM DAYANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 10 13-35	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	5622463	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	28144967	9485137322	I	2025/06/12	2025/05/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$420,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	26777247	CARRILLO MIRIAM	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$14,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**	**$14,900**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$0	$0	$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$420,700	$0	$0	$420,700

2025/05/19 02:06 PM

2025 06 18 1,031,421.00

JACOME DUARTE LIGIA KARINA

UN MILLON TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTIUN PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO : 00-523 **FECHA:** 18/06/2025

BENEFICIARIO : JACOME DUARTE LIGIA KARINA **CODIGO:** 26777442

POR CONCEPTO : Pago Nomina mayo Talento humano EIH Gonzalez 2025.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653005037 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 1,031,421.00
UN MILLON TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTIUN PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		901,421.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		130,000.00	
111006.05	Cuenta Maestra Gonzalez 424653005037	VIRTUAL		1,031,421.00
		SUMAS IGUALES	**1,031,421.00**	**1,031,421.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Ligia Karina Jac D.
C.C. / NIT 26 777 442.

ELABORO

REVISO

APROBO

ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFA...

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCOLOMBIA
Número cuenta:	31849742178
Nombre:	LIGIA KARINA JACOME DUARTE
Número de factura:	00000000000000000000000
Monto:	1031421.00
Costo:	0
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N? mina, asociados a n?mina y capaci? n)
BPIN:	0000000000000

IC-Banking / Copyright © 2025 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3005752479

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764085617033 del 1001-2000, fecha 2024/12/18 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 1344

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	LIGIA KARINA JACOME DUARTE
CEDULA O NIT	26.777.442-1
DIRECCIÓN	KDX E 1 140 BRR NAVILLA, GONZALEZ CESAR
TELEFONO	3166868032

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA
18 JUNIO 2025, RIO DE ORO, CESAR

ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°.

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago personal vinculado por prestación de servicios como Psicologa de 50 cupos EIH la Floresta Gonzalez, del 1 al 31 de mayo del 2025.	1	$ 901,421	$ 901,421	NO DILIGENCIAR
2	Pago desplazamiento a los encuentros en el hogares del 1 al 31 de mayo del 2025.	1	$ 130,000	$ 130,000	
TOTAL				$ 1,031,421	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$1,031,421

SON EN LETRAS	UN MILLON TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTIUN 00/100 PESOS MCTE
AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Ligia Karina Jacome D

Firma

CC: 26.777.442.

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCOLOMBIA
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	31849742178
Titular	LIGIA KARINA JACOME DUARTE

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 2677[illegible]442		JACOME DUARTE LIGIA KARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 10 14-01	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	3166868232	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1000000836	9486900639	1	2025/06/11	2025/06/12	BANCO DE BOGOTA	1	$421,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
Nro	Identificacion	Nombre		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$420,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$420,700
Ciudad: OCAÑA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$420,700
1	CC 2677[illegible]442	JACOME LIGIA		25-14	30	$1,423,500	$227,800	25-14	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	1.044%	$14,900	0	$0	$0	No	$420,700
Total: Afiliados(1)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$420,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 2677[illegible]442		JACOME DUARTE LIGIA KARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 10 14-01	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	3166868232	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1000000836	9486900639	1	2025/06/11	2025/06/12	BANCO DE BOGOTA	1	$421,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$200	$0	$228,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$200	$0	$228,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$100	$0	$15,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$100	$0	$15,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$200	$0	$178,200
NUEVA E.P.S.	EPS017	900,156,264	2	1	$178,000	$200	$0	$178,200
TOTAL				1	$420,700	$500	$0	$421,200

2025 06 18 2,904,263.00

PORTILLO BACCA DERLY YASMIN

DOS MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO : 00-522 **FECHA:** 18/06/2025

BENEFICIARIO : PORTILLO BACCA DERLY YASMIN **CODIGO:** 37182482

POR CONCEPTO : Pago Nomina mayo Talento humano EIH Gonzalez 2025.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653005037 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 2,904,263.00
DOS MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		2,704,263.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		200,000.00	
111006.05	Cuenta Maestra Gonzalez 424653005037	VIRTUAL		2,904,263.00
		SUMAS IGUALES	**2,904,263.00**	**2,904,263.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

DERLY PORTILLO B
C.C. / NIT 37182482

ELABORO

REVISO

APROBO

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCO BOGOTA
Número cuenta:	446386492
Nombre:	PORTILLO BACCA DERLY YASMIN
Número de factura:	00000000000000000000000
Monto:	2904263.00
Costo:	0
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N? mina, asociados a n?mina y capaci? n)
BPIN:	0000000000000

IC-Banking / Copyright © 2025 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3005752479

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764085617033 del 1001-2000, fecha 2024/12/18 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 1343

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	DERLY YASMIN PORTILLO BACCA
CEDULA O NIT	37.182.482
DIRECCIÓN	KDX H 11-78, GONZALEZ, CESAR
TELEFONO	3203130039

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA
18 JUNIO 2025, RIO DE ORO, CESAR

ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°.

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago personal vinculado por prestación de servicios como Psicologa de 150 cupos EIH la Floresta Gonzalez, del 1 al 31 de mayo del 2025.	1	$ 2,704,263	$ 2,704,263	NO DILIGENCIAR
2	Pago desplazamiento a los encuentros en el hogares del 1 al 31 de mayo del 2025.	1	$ 200,000	$ 200,000	
TOTAL				$ 2,904,263	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$2,904,263

SON EN LETRAS	DOS MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES 00/100 PESOS MCTE
AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

DERLY portillo B

Firma

CC: 37182482

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCO DE BOGOTA
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	446386492
Titular	DERLY YASMIN PORTILLO BACCA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37182482		PORTILLO BACCA DERLY YASMIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 12 No 9 6 piso 2	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	5624512	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	9486946101	9486946101	I	2025/06/20	2025/06/24	BANCO DE BOGOTA	4	$421,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	37182482	PORTILLO DERLY																		231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$14,900	0	$0	$0	No	$420,700
Total	**Afiliados(1)**																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0		$420,700

2025/06/24 02:42 PM

2025 06 18 3,885,684.00

CAÑIZARES CASTRO NASLY KATHERINE

TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO : 00-521 **FECHA:** 18/06/2025

BENEFICIARIO : CAÑIZARES CASTRO NASLY KATHERINE **CODIGO:** 1091661903

POR CONCEPTO : Pago Nomina mayo Talento humano EIH Gonzalez 2025.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653005037 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 3,885,684.00
TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		3,605,684.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		280,000.00	
111006.05	Cuenta Maestra Gonzalez 424653005037	VIRTUAL		3,885,684.00
		SUMAS IGUALES	**3,885,684.00**	**3,885,684.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Nasly K. Cañizares
C.C. / NIT 1091661903

ELABORO

REVISO

APROBO

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCO BOGOTA
Número cuenta:	446386641
Nombre:	CAÑIZARES CASTRO NASLY KATHERI
Número de factura:	00000000000000000000000
Monto:	3885684.00
Costo:	0
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N?mina, asociados a n?mina y capaci?n)
Información adicional - BPIN:	0000000000000

IC-Banking / Copyright © 2025 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3005752479

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764085617033 del 1001-2000, fecha 2024/12/18 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 1342

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	NASLY KATHERINE CAÑIZARES CASTRO
CEDULA O NIT	1.091.661.903
DIRECCIÓN	CLL 2 # 2-17, BARRIO LA VILLA, GONZALEZ, CESAR
TELEFONO	3182276531

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA
18 JUNIO 2025, RIO DE ORO, CESAR

ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°.

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago personal vinculado por prestación de servicios como Nutricionista de 200 cupos EIH la Floresta Gonzalez, del 1 al 31 de mayo del 2025.	1	$ 3,605,684	$ 3,605,684	NO DILIGENCIAR
2	Pago desplazamiento a los encuentros en el hogares del 1 al 31 de mayo del 2025.	1	$ 280,000	$ 280,000	
TOTAL				$ 3,885,684	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$3,885,684

SON EN LETRAS	TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO 00/100 PESOS MCTE
AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Nasly K. Cañizares

Firma

CC: 1091661903

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCO DE BOGOTA
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	446386641
Titular	NASLY KATHERINE CAÑIZARES CASTRO

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 1091661903		CAÑIZARES CASTRO NASLY KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 10	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	5622463	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	06914922	9484748271	I	2025/06/04	2025/05/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	$420,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1091661903	CAÑIZARES NASLY	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$14,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$0	$0	$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$420,700	$0	$0	$420,700

2025/05/26 09:51 AM

2025 06 18 2,703,400.00

CRIADO ASCANIO YUNEIRY JOHANNA

DOS MILLONES SETECIENTOS TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS ***

HOGAR INFANTIL LA FLORESTA - 800097281-1

COMPROBANTE DE EGRESO: 00-520 **FECHA:** 18/06/2025

BENEFICIARIO : CRIADO ASCANIO YUNEIRY JOHANNA **CODIGO:** 1094573975

POR CONCEPTO : Pago Nomina mayo Talento humano EIH Gonzalez 2025.

CHEQUE No. : VIRTUAL

CUENTA BANCO : 424653005037 BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

VALOR : 2,703,400.00
DOS MILLONES SETECIENTOS TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS

CODIGO	CUENTA	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
250501.01	Nomina por Pagar		2,545,600.00	
250513.02	Auxilio de Marcha		157,800.00	
111006.05	Cuenta Maestra Gonzalez 424653005037	VIRTUAL		2,703,400.00
		SUMAS IGUALES	**2,703,400.00**	**2,703,400.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C. / NIT 1094573975

ELABORO

REVISO

APROBO

Autorización de débitos/créditos

Confirmar autorización

Información adicional de la transferencia

Tipo cuenta:	Cuenta de ahorros
Banco:	BANCOLOMBIA
Número cuenta:	31882446606
Nombre:	YUNEIRY JOHANNA CRIADO ASCANIO
Número de factura:	00000000000000000000000
Monto:	2703400.00
Costo:	7500
CodigoDeEgreso:	680-Egreso Talento Humano(N?mina, asociados a n?mina y capaci?n)
BPIN:	0000000000000

IC-Banking / Copyright © 2025 Infocorp

ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL LA FLORESTA

NIT.800.097.281-1

Dirección Barrio el Llanito Rio de Oro, Cesar, Colombia

Tel: 3005752479

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(ARTICULO 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentarioen materia tributaria1625 de 2016- sustituido por el decreto 358 de 2020)

Autorización de numeración de la DIAN N° 18764085617033 del 1001-2000, fecha 2024/12/18 Vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE	
RAZON SOCIAL ADQUIRIENTE:	Asociación de Padres de Familia del Hogar Infantil la Floresta
NIT	800.097.281-1

CONSECUTIVO No
DSO 1341

DATOS DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS	
NOMBRE	YUNEIRY JOHANNA CRIADO ASCANIO
CEDULA O NIT	1.094.573.975-7
DIRECCIÓN	BARRIO CAMILO TORRES, OCAÑA NORTE DE SANTANDER
TELEFONO	3115623792

Responsable no obligado a facturar

CIUDAD Y FECHA	ORDEN DE COMPRA O SERVICIO N°.
18 JUNIO 2025, RIO DE ORO, CESAR	

No	DESCRIPCION OPERACIÓN	CANT.	VALOR UNITARIO	TOTAL	TARIFA DEL IVA A LA QUE SE HALLA GRAVADO EL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO
1	Pago personal vinculado por prestación de servicios como Coordinadora de 200 cupos EIH la Floresta Gonzalez, del 1 al 31 de mayo del 2025.	1	$ 2,545,600	$ 2,545,600	NO DILIGENCIAR
2	Pago desplazamiento a los encuentros en el hogares del 1 al 31 de mayo del 2025.	1	$ 157,800	$ 157,800	
TOTAL				$ 2,703,400	

RETEFUENTE	0.00%	$0
TOTAL A PAGAR		$2,703,400

SON EN LETRAS	DOS MILLONES SETECIENTOS TRES MIL CUATROCIENTOS 00/100 PESOS MCTE

AREA / PROGRAMA DE:	PAGADURIA - TESORERIA

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Yuneiry Criado Ascanio

Firma

CC: 1094573975

Cheque N°	
Banco Cuenta	BANCOLOMBIA
Tipo de Cuenta	AHORROS
Número	31882446606
Titular	YUNEIRY JOHANNA CRIADO ASCANIO

PAGOS ONLINE.NET

PAGOS SEGUROS EN LINEA

Nit: 901541310-8

Operador PILA: ASOPAGOS y SOI
Impuestos Departamentales de Vehículos
Seguridad Social y Parafiscales
Facturas Nacionales y Servicios locales

Pagos de facturas y servicios

Recargas en línea

Departamental y Municipal

Su transacción ha sido realizada exitosamente.

Fecha	03/06/2025 11:29:37 AM
Forma de pago	Efectivo / Recaudo Electrónico PSE
Caja # / Sucursal	02 / Aguachica
Periodo Cotización	Mayo de 2025
Número Transacción	36
Estado	RECIBIDO

La Autoliquidación Integrada contiene los siguientes datos:

Cotizante	YUNEIRY JOHANA CRIADO ASCANIO
Doc. Identificación	CC - 1094573975
Número Control Interno	2025- 00295598
Numero Planilla Asopagos	8636093145
Tipo Cotizante	Independiente

TIPO	CODIGO	EMPRESA	BASE	INTERES	SUBTOTAL
EPS	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	$ 242.500		$ 242.500
ARP	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$ 20.400		$ 20.400
AFP	230301	PORVENIR	$ 310.400		$ 310.400
Costos de Recaudo					$ 11.500
Total a pagar					$ 584.800

NOVEDADES									
ING	FECHA ING	RET		FEC RE	SLN	IGE	LMA	VAC

PAGOS ONLINE.NET
9015413108

CAJA 03 JUN 2025 CAJA

EFECTIVO RECIBIDO

Firma / Sello Caja

Observaciones: Operador de Recaudo: Banco Colpatria, Occidente y Davivienda; Pagos realizados después de 3:00 p.m. y fines de semana son certificados en corte del día hábil siguiente. Para aclarar pagos ante la EPS, descargue el certificado de Aportes de la página www.asopagos.com *** Si requiere Factura Electrónica por los costos de recaudo, enviar copia del RUT vía WhatsApp.**

Recuerde: Debe realizar la respectiva afiliación ante la EPS, pensión y ARL; el pago de la planilla no exime del respectivo proceso de afiliación.

irección: Carrera 18 # 4-63 Aguachica, Cesar – 3114163836
www.pagos-online.net – e-mail: soporte@pagos-online.net

Fact: Abril - 2025