Ciudad: BOGOTÁ **Mes: ABRIL** **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: GREYS ALEJANDRA AMAYA LOPEZ
CEDULA: 52.979.572
CUENTA BANCARIA: 0550488451240235 BANCO: DAVIVIENDA **AHORRO _X__ CORRIENTE___**
LA SUMA DE: NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CIENTO SESENTA Y DOS PESOS M/CTE ($946.162)
PERIODO: 10 AL 30 DE ABRIL DE 2026

CONCEPTO: Prestación de servicios como profesional de inclusión en el Jardín Infantil Ángel Guardián Sede Norte durante 5 días (15, 17, 24, 28 Y 29) del mes de abril del 2026

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 Apoyo Campaña	0
TOTAL, DESCUENTOS	**0**

TOTAL, A PAGAR DESPUES DE DESCUENTOS: NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CIENTO SESENTA Y DOS PESOS M/CTE ($946.162)
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:

_____
NUBIA CAROLINA GARCÍA BRICEÑO
Coordinadora Jardín Infantil
C.C. 52.130.622

Aprobado por:

_____
ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE
Representante legal
C.C.52.339.600

Atentamente,

Alejandra Amaya López

_____
GREYS ALEJANDRA AMAYA LÓPEZ
CC.: 52.979.572
Dirección: Cr 80B 6-25 TORRE 7 APT 427 / correo: Aleamaya6754@gmail.com – Cel 3154107140

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	6676

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
GREYS ALEJANDRA AMAYA LOPEZ			
NIT o C.C.	52979572		Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764099086919 que habilita desde DS 6001 hasta DS 10000. Vence 2027-09-24
DIRECCION	CRA 80 B # 6-25		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		3154107140	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/04/2026	HONORARIOS PROFESIONAL DE INCLUSION ABRIL JI NORTE		

Descripción	Valor
Honorarios Otros Ventas	946.162

Valor en Letras

NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL VEINTIDOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**946.162**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**9.140**
TOTAL DOCUMENTO	**937.022**

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: e3073c1e8c6d981f5092ce274e5f9e711c3ee30a0e0b38af112bea61ebbcfdb859cb8d913b07217230e42e54ccee1d01 --Fecha y Hora de Expedición : 04/05/2026 12:39:59

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-11, 05:32:50 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1081276273

Periodo Cotización: abril de 2026 **Periodo Servicio:** abril de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8869649060

PAGADO 09/05/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GREYS ALEJANDRA AMAYA LOPEZ		
Documento	CC52979572	**Dirección**	CR 80B #6 - 25 APT427 T7 TECHOII
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3154107140
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52979572	GREYS ALEJANDRA AMAYA LOPEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.750.905	$ 218.900	0,522	$ 1.750.905	$ 9.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300	$ 0	$ 508.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Pago exitoso

Número de comprobante

86502018

Día: 09/05/2026 Hora: 11:17 a.m.

Origen

Cuenta de ahorros Nómina

****** 0235**

GREYS AMAYA

Destino

PAGO SIMPLE (PILA) 01556281

8869649060

Inscriba el destino para agilizar sus pagos.

Valor

$508.300,00

Costo de la transacción: **$0,00**