Bogotá, D.C., 31 de mayo de 2026 No. DS 1031

CUENTA DE COBRO

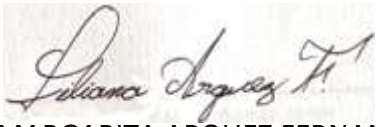
LA ASOCIACION BENEFACTORA DE NIÑOS ASOBEN
BOGOTA
NIT.800219710-5

DEBE A
LILIANA MARGARITA ARQUEZ FERNANDEZ
C.C. NO. 1014262757

LA SUMA DE CUATRO MILLONES QUINIENTOS DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS ($ 4.517.410) M/CTE

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio de responsable del Servicio para la implementación administrativa del jardín infantil cofinanciado Villa Mary en el marco del proceso de atención integral a la primera infancia correspondiente al periodo comprendido del 01 al 31 de mayo de 2026.



LILIANA MARGARITA ARQUEZ FERNANDEZ
C.C. NO. 1014262757
CL 1 24 70 IN 20 AP 1003
3102409643

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 1031

Proveedor	LILIANA MARGARITA ARQUEZ FERNANDEZ		
Nit	1.014.262.757-2	**Teléfono**	(601) 3102409643
Dirección	CL 1 24 70 IN 20 AP 1003	**Ciudad**	Madrid - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2026-05-25	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Prestación de Servicio de PROFESIONAL RESPONSABLE DEL SERVICIO del Jardín Infantil Cofinanciado Villa Mary, correspondiente al período de 01 al 31 mayo de 2026.	1.00	4,517,410.00

Valor en Letras:
Cuatro millones quinientos diecisiete mil cuatrocientos diez pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Pagos por cuenta bancaria $ 4,517,410.00

Total Bruto	4,517,410.00
Total a Pagar	4,517,410.00

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 18764109024317 aprobado en 20260428 prefijo DS desde el número 1001 al 3000 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 2c317e914398ce09779cdef3479b509fa02d0d44948be657ea8b52b1d8b8c580cfd41911e61bcc5688204352d008ab17

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	1014262757	LILIANA MARGARITA ARQUEZ FERNANDEZ	Calle 1 # 24-70 int 20 apto 1003	7513979	liliarquezfer@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
		86033792	27/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$534.000	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	225.900	0		0		0	0	0	0	225.900	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	289.200	0	0	0	0	0	0		289.200	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	18.900				18.900	0	0	18.900			189	18.900	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	225.900	225.900
Pensión	1	289.200	289.200
Riesgos Laborales	1	18.900	18.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	534.000	534.000

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	1014262757	LILIANA MARGARITA ARQUEZ FERNANDEZ	Calle 1 # 24-70 int 20 apto 1003	7513979	liliarquezfer@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
		86033792	27/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$534.000	

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	Excenuado	IND	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 1014262757	ARQUEZ FERNANDEZ LILIANA MARGARITA	59	0			N																	230301	1.807.000	30	289.200	0	0	0	0	EPS005	1.807.000	30	225.900	14-4	1.807.000	30	2	18.900		0	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:	*******0524**
Valor Pagado:	**$534,000.00**
Número Comprobante:	**17166645**
Fecha y hora del pago:	**2026/05/26 10:35:57 PM**
ID Transacción:	**339353650**
Número Factura:	**86033792**
Descripción del pago:	**MiPlanilla.com Pago Proteccion Social**
Establecimiento de comercio:	**COMPENSAR-OI**
Referencia 1:	**190.145.240.193**
Referencia 2:	**CC**
Referencia 3:	**1014262757**
Costo transacción:	**$0.00**