CUENTA DE COBRO
FUNDACION MANOS UNIDAS DE COLOMBIA
JARDIN INFANTIL COLOR KIDS 9164 DEL 2025
NIT 900026353-2

PERIODO ELABORADO: 01 AL 04 DE JUNIO DEL 2026

DEBE A: ELIZABETH DIAZ GARZON

C.C 52.324.155

LA SUMA DE: $ 602.320 (m/cte.)

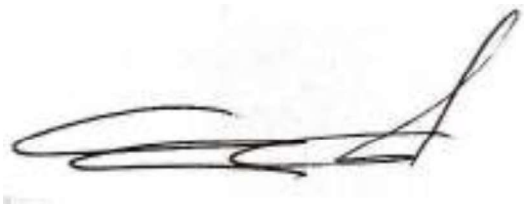
POR CONCEPTO DE: PROFESIONAL RESPONSABLE

DIAS LABORADOS: 04 DIAS

VALOR TOTAL: $ 602.320 (m/cte.)

VALOR EN LETRA: SEISIETOS DOS MIL TRECIENTOS

VEINTE PESOS (m/cte)



NOMBRE: ELIZABETH DIAZ

C.C 52.324.155

*"**Nota: para fuentes de retención en la fuente me acojo a la ley 1607 de 2012 y certifico que sobre estos valores pague los aportes a seguridad social"***

Manisfestó que la Fundación Manos Unidas de Colombia se encuentra a paz y salvo por todos los conceptos"

FUNDACION MANOS UNIDAS DE COLOMBIA
Nit 900.026.353-2
CARRERA 107 # 22H - 35
Tel: (031) 4219307
Bogotá - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. DS 2287

Proveedor	Martha Elizabeth Díaz Garzón		
Nit	52.324.155-3	**Teléfono**	(000) 3125453222
Dirección	Cr 108 16 h 35 Cs14 Bl 14	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2026-06-05	--

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Honorarios Coordinador	1.00	602,320.00	602,320.00

Valor en Letras:
Quinientos noventa y siete mil setecientos seis pesos m/cte con veintitres cent.

Condiciones de Pago:
Transacción Color Kids $ 597,706.23

Total Bruto	602,320.00
Reteica 7,66	4,613.77
Total a Pagar	597,706.23

Observaciones:
PAGO OPS: DEL 01 AL 04 DE JUNIO 2026 . TERMINACION DE CONTRATO

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 18764106855796 aprobado en 20260305 prefijo DS desde el número 2001 al 5000 Vigencia: 24 meses.

CUDS: 1e405898991d882c81ed4d87e68134ab91d6fc0c88cd6c71a014536a6196c645a880fc144e876ca7246bca3e72643cdd

Elaborado por Siigo S.A.S. Nit: 830 048 164-4

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	52324155	MARTHA ELIZABETH DIAZ GARZON	Cra 108 # 16 h - 31	4219307	digaeliza@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
		90159075	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$240,928	$71.600	

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	30.200	0		0		0	0	0	0	30.200	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	38.600	0	0	0	0	0	0		38.600	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	1.300				1.300	0	0	1.300			13	1.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.500	0	0	1.500	1

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	30.200	30.200
Pensión	1	38.600	38.600
Riesgos Laborales	1	1.300	1.300
CCF	1	1.500	1.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	71.600	71.600

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	52324155	MARTHA ELIZABETH DIAZ GARZON	Cra 108 # 16 h - 31	4219307	digaeliza@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
		90159075	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$240,928	$71.600	

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	Excepción	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 52324155	DIAZ GARZON MARTHA ELIZABETH	59	0			N		X															25-14	240.928	4	38.600	0	0	0	0	EPS008	240.928	4	30.200	14-11	240.928	4	1	1.300	CCF24	240.928	4	1.500	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Banco Caja Social
Su banco amigo.

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.
Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
5 junio 2026 8:01 pm

DIRECCIÓN IP: 186.86.32.224

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII6156327565272890

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
28909UGP

NOMBRE DEL COMERCIO	COMPENSAR-OI
NIT DEL COMERCIO	9998600669427
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$71.600,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	90159075
FECHA DE LA SOLICITUD	5 junio 2026
REFERENCIA 1	186.86.32.224
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	52324155
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	368950991
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	1
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga *******5335