Bogotá, Septiembre 25 del 2025

CUENTA DE COBRO N° 9

FUNDACION SAN FRANCISCO DE ASIS

NIT. 860046667-0

DEBE A:

LAURA NATHALY HERNANDEZ MUÑETON

C.C 1072664802 de chía

LA SUMA DE: **($4.541.836.oo)**

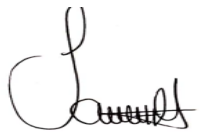
POR CONCEPTO DE: servicios prestados en el área de Enfermera jefe del mes de septiembre en la Fundación San Francisco de Asís – Hogar Nuestra Señora de la Macarena

Declaro que:

1. Pertenezco al Régimen Simplificado, por tanto, no estoy obligado a cobrar impuesto sobre las ventas.
2. No estoy obligado a expedir factura de venta según el artículo 616-2 del Estatuto Tributario.

Se firma el 25 del mes de septiembre de 2025.

Firma



Nombre: LAURA NATHALY HERNANDEZ MUÑETON

Cédula: 1072664802

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

69678b3cdd65d28013a49a8702efc00499df2c40c30adb97ba763529b8e6839b011e1613ebbb9b73275004a6ab44c14c

Número de documento:	SFE1792	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	26/09/2025	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	26/09/2025	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	FUNDACION HOGAR SAN FRANCISCO DE ASIS		
NIT del adquiriente:	860046667	**Régimen fiscal:**	R-99-PN
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	LAURA NATHALY HERNANDEZ MUNETON		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	1072664802	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Cundinamarca
Régimen fiscal:	R-99-PN	**Municipio/Ciudad:**	Chía
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CLL 117

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	711115	HONORARIOS SERVICIO DE ENFERMERIA MES DE SEPTIEMBRE DE 2025, HOGAR NUESTRA SEÑORA DE LA MACARENA	94	1,00	4.541.836,00	0,00	0,00			4.541.836,00	Acumulado semanal	26/09/2025

Datos totales

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	0,00

Subtotal	4.541.836,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	4.541.836,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**4.541.836,00**

Documento validado por la DIAN
2025-09-26 12:30:01
Documento generado el:
2025-09-26 00:00:00
Generado por: Proveedor Tecnológico
Nit: 830048145

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-30, 05:30:38 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1074488174

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

PAGADO 30/08/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA NATHALY HERNANDEZ MUÑETON		
Documento	CC1072664802	**Dirección**	CHIA VEREDA LA BALSA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3161111539
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 AFP	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 1072664802	LAURA NATHALY HERNANDEZ MUÑETON	57	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.900.000	$ 304.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.900.000	$ 237.500	2,436	$ 1.900.000	$ 46.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 587.800

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
$ 1.900.000	$ 1.900.000	$ 1.900.000	$ 0	$ 304.000	$ 237.500	$ 46.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 587.800	$ 0	$ 587.800

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.

Bogotá, 24 de Septiembre 2025

Cuenta de cobro #03

Septiembre de 2025

LA FUNDACIÓN SAN FRANCISCO DE ASÍS

Nit - 860046667- 0

DEBE A:

KAREN ALEXANDRA POVEDA MUÑOZ

C.C 1075659838

LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS pesos moneda corriente **($4.541.836.oo).** Por concepto de servicios prestados en el área de Enfermera jefe en la Fundación San Francisco de Asís – Hogar Nuestra Señora de la Macarena; cuenta correspondiente al mes de Septiembre de 2025. Favor consignar a la cuenta de ahorros número **332-343823-28 Bancolombia.**

Declaro que:

1. Pertenezco al Régimen Simplificado, por tanto, no estoy obligado a cobrar impuesto sobre las ventas.
2. No estoy obligado a expedir factura de venta según el artículo 616-2 del Estatuto Tributario.

Se firma el 24 del mes de Septiembre de 2025.

Atentamente,



KAREN ALEXANDRA POVEDA MUÑOZ

CC. 1075659838

Cel. 3115087296

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

b8573b8f7f6e6077c7bb665c34f55316ecb9309592d223c3d0b4f31ab958f133ae94d1416967811bd1e031aa4dcf7142

Número de documento:	SFE1794	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	26/09/2025	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	26/09/2025	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	FUNDACION HOGAR SAN FRANCISCO DE ASIS		
NIT del adquiriente:	860046667	**Régimen fiscal:**	R-99-PN
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	KAREN ALEXANDRA POVEDA MUÑOZ		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	1075659838	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Bogotá
Régimen fiscal:	R-99-PN	**Municipio/Ciudad:**	Bogotá, D.C.
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	No aplica

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	711115	HONORARIOS PROFESIONALES JEFE DE ENFERMERIA MES DE SEPTIEMBRE DE 2025, HOGAR NUESTRA SEÑORA DE LA MACARENA	94	1,00	4.541.836,00	0,00	0,00			4.541.836,00	Acumulado semanal	26/09/2025

Datos totales

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	0,00

Subtotal	4.541.836,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	4.541.836,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**4.541.836,00**

Documento validado por la DIAN
2025-09-26 12:35:16
Documento generado el:
2025-09-26 00:00:00
Generado por: Proveedor Tecnológico
Nit: 830048145

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-24, 08:17:42 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1074664650

Periodo Cotización: agosto de 2025 | Periodo Servicio: agosto de 2025 | Referencia pago 8823319754

PAGADA 04/09/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KAREN ALEXANDRA POVEDA MUNOZ		
Documento	CC1075659838	Dirección	CR 14A #28 - 46
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3115087296
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	ZIPAQUIRA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos 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 AFP	Días EPS	Días	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 1075659838	KAREN ALEXANDRA POVEDA MUÑOZ	59	0																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$1,800,000	$288,000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$1,800,000	$225,000	2.436	$1,800,000	$43,900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$556,900

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
$1,800,000	$1,800,000	$1,800,000	$0	$288,000	$225,000	$43,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$556,900	$0	$556,900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - 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.

Bogotá, 25 de Septiembre 2025

CUENTA DE COBRO N° 04

FUNDACION SAN FRANCISCO DE ASIS

NIT. 860046667-0

DEBE A:

RICARDO FERNANDO ADAMEZ CIFUENTES

CÉDULA Y/O Nit. 81720057 de Chía.

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS pesos moneda corriente **($4.541.836.oo).**

POR CONCEPTO DE: Por concepto de servicios prestados en el área de Enfermero jefe en la Fundación San Francisco de Asís – Hogar Nuestra Señora de la Macarena; cuenta correspondiente al mes de Septiembre de 2025. Favor consignar a la cuenta de ahorros número **264511395 banco Bogotá**

Declaro que:

1. Pertenezco al Régimen Simplificado, por tanto, no estoy obligado a cobrar impuesto sobre las ventas.
2. No estoy obligado a expedir factura de venta según el artículo 616-2 del Estatuto Tributario.

Se firma el 25 del mes de Septiembre de 2025.

Firma



Nombre: Ricardo Fernando Adamez
Cédula: 81720057

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

71739e2800d950edb5960a48123738486baeb21ce273e0aff3a2da53bbbf71e36b15155408136f2f98f51f993b0a3429

Número de documento:	SFE1793	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	26/09/2025	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	26/09/2025	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	FUNDACION HOGAR SAN FRANCISCO DE ASIS		
NIT del adquiriente:	860046667	**Régimen fiscal:**	R-99-PN
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	RICARDO FERNANDO ADAMEZ CIFUENTES		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	81720057	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Cundinamarca
Régimen fiscal:	R-99-PN	**Municipio/Ciudad:**	Chía
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	No aplica

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	711115	HONORARIOS PROFEISONALES JEFE DE ENFERMERIA MES DE SEPTIEMBRE DE 2025 HOGAR NUESTRA SEÑORA DE LA MACARENA	94	1,00	4.541.836,00	0,00	0,00			4.541.836,00	Acumulado semanal	26/09/2025

Datos totales

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	0,00

Subtotal	4.541.836,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	4.541.836,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**4.541.836,00**

Documento validado por la DIAN
2025-09-26 12:31:31
Documento generado el:
2025-09-26 00:00:00
Generado por: Proveedor Tecnológico
Nit: 830048145

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	81720057
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RICARDO FERNANDO ADAMEZ CIFUENTES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	VEREDA FONQUETA	TELÉFONO:	1111111
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:	**4622983342**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	11				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/23			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	5092374533

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.000	$ 0	$ 288.000	$ 2.000	$ 290.000
SUBTOTALES:										**$ 288.000**	**$ 2.000**	**$ 290.000**

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
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 225.000	$ 1.600	$ 0	$ 226.600
SUBTOTALES:													**$ 225.000**	**$ 1.600**	**$ 0**	**$ 226.600**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 43.900	$ 43.900	$ 400	$ 0	$ 44.300
SUBTOTALES:									**$ 43.900**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 44.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																								PENSIÓN									SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	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	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 81720057	ADAMEZ CIFUENTES RICARDO FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.400.000				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.800.000	$ 225.000	$ 0	$ 225.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.800.000	81720057	$ 43.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 560.900

Planilla Pagada

Bogotá, Septiembre 24 de 2025

CUENTA DE COBRO N° 1

FUNDACION SAN FRANCISCO DE ASIS

NIT. 860046667-0

DEBE A:

NOMBRE Y APELLIDOS: Yenny Gutiérrez Bello

CÉDULA Y/O Nit. 45.756.745 de Cartagena

LA SUMA DE:. (Cuatro millones quinientos cuarenta y un mil ochocientos treinta y seis pesos M/Cte..) ($4.541.836 COP)

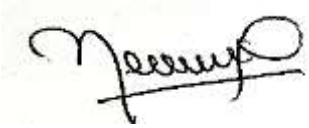
POR CONCEPTO DE: Las actividades desempeñadas en el mes de septiembre del presente año, en el Hogar San Nuestra Señora de la Macarena Chía, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestación de servicios con esta Entidad, como nutricionista.

Declaro que:

1. Pertenezco al Régimen Simplificado, por tanto, no estoy obligado a cobrar impuesto sobre las ventas.
2. No estoy obligado a expedir factura de venta según el artículo 616-2 del Estatuto Tributario.

Se firma el _24_ del mes de _Septiembre_ de 2025.

Firma



Nombre: Yenny Gutiérrez Bello
Cédula: 45.756.745 de Cartagena

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

ca004025325bf0c41e2aae95d907b427281b4755bc0e25e94da0b36ec6fa0af546b6424ba4c5a4c8aa08cb52ea55c0ea

Número de documento:	SFE1795	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	26/09/2025	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	26/09/2025	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	FUNDACION HOGAR SAN FRANCISCO DE ASIS		
NIT del adquiriente:	860046667	**Régimen fiscal:**	R-99-PN
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	YENNY GUTIERREZ BELLO		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	45756745	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Bogotá
Régimen fiscal:	R-99-PN	**Municipio/Ciudad:**	Bogotá, D.C.
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	No aplica

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	711115	HONORARIOS SERVICIOS PRESTADOS COMO NUTRICIONISTA MES DE SEPTIEMBRE DE 2025, HOGAR NUESTRA SEÑORA DE LA MACARENA	94	1,00	4.541.836,00	0,00	0,00			4.541.836,00	Acumulado semanal	26/09/2025

Datos totales

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	0,00

Subtotal	4.541.836,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	4.541.836,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**4.541.836,00**

Documento validado por la DIAN
2025-09-26 12:40:18
Documento generado el:
2025-09-26 00:00:00
Generado por: Proveedor Tecnológico
Nit: 830048145

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

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 45756745		YENNY BELLO YENNY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crra 3 22-01 chia	CARTAGENA-BOLIVAR	6855934	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1793047586	9492012459	I	2025/10/10	2025/09/22	BANCOLOMBIA	0	$783,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,700,000	$432,000			$2,700,000	$337,500			$0	$0			$2,700,000	$14,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,700,000	$432,000			$2,700,000	$337,500			$0	$0			$2,700,000	$14,100		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$2,700,000	$432,000			$2,700,000	$337,500			$0	$0			$2,700,000	$14,100		$0	$0
1	CC	45756745	GUTIERREZ YENNY	25-14	27	$2,700,000	$432,000	EPS005	27	$2,700,000	$337,500		0	$0	$0	14-11	27	$2,700,000	$14,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,700,000	$432,000			$2,700,000	$337,500			$0	$0			$2,700,000	$14,100		$0	$0

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 45756745		YENNY BELLO YENNY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crra 3 22-01 chia	CARTAGENA-BOLIVAR	6855934	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1793047586	9492012459	I	2025/10/10	2025/09/22	BANCOLOMBIA	0	$783,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$432,000	$0	$0	$432,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$432,000	$0	$0	$432,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,100	$0	$0	$14,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,100	$0	$0	$14,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$337,500	$0	$0	$337,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$337,500	$0	$0	$337,500
TOTAL				**1**	**$783,600**	**$0**	**$0**	**$783,600**

Bogotá, septiembre 25 de 2025

Cuenta de cobro #09

LA FUNDACIÓN SAN FRANCISCO DE ASÍS
Nit - 860046667- 0

DEBE A:

JENNY CATHERINE TORRES VARGAS
C.C 52822480 de Bogotá

LA SUMA DE:

Cuatro millones quinientos cuarenta y un mil ochocientos treinta y seis pesos moneda corriente **($4.541.836.oo).** Por concepto de servicios prestados en el área de gerontología en la Fundación San Francisco de Asís – Hogar Nuestra Señora de la Macarena; cuenta correspondiente al mes de septiembre de 2025. Favor consignar a la cuenta de ahorros número **17812484648** del Banco Bancolombia.

Declaro que:

1. Pertenezco al Régimen Simplificado, por tanto, no estoy obligado a cobrar impuesto sobre las ventas.
2. No estoy obligado a expedir factura de venta según el artículo 616-2 del Estatuto Tributario.

Se firma el 25 de septiembre de 2025.

Firma



JENNY CATHERINE TORRES VARGAS
CC. 52822480 de Bogotá

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

d483b7c8c1c30a45fc605cd2b73a48e89aa714f91997e66ad3951caa76577bec36d9b4c607d3031d1630394b33140f7b

Número de documento:	SFE1783	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	26/09/2025	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	26/09/2025	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	FUNDACION HOGAR SAN FRANCISCO DE ASIS		
NIT del adquiriente:	860046667	**Régimen fiscal:**	R-99-PN
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	JENNY CATHERINE TORRES VARGAS		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	52822480	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Bogotá
Régimen fiscal:	R-99-PN	**Municipio/Ciudad:**	Bogotá, D.C.
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CALLE 117 # 6A-22

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	711115	Servicios prestados como profesional en gerontología durante el mes de Septiembre de 2025 en el hogar Macarena	94	1,00	4.541.836,00	0,00	0,00			4.541.836,00	Acumulado semanal	26/09/2025

Datos totales

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	0,00

Subtotal	4.541.836,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	4.541.836,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**4.541.836,00**

Documento validado por la DIAN
2025-09-26 11:58:43
Documento generado el:
2025-09-26 00:00:00
Generado por: Proveedor Tecnológico
Nit: 830048145

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

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 52822480		TORRES VARGAS JENNY CATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 18A 182-58	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7685095	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1787185906	9491178732	I	2025/09/17	2025/09/18	BANCOLOMBIA	1	$565,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$291,200	$200	$0	$291,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$291,200	$200	$0	$291,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,600	$100	$0	$9,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,600	$100	$0	$9,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,400	$100	$0	$36,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$36,400	$100	$0	$36,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,500	$200	$0	$227,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$227,500	$200	$0	$227,700
TOTAL				1	$564,700	$600	$0	$565,300

Cuenta de cobro #09

BOGOTA SEPTIEMBRE 24 /2025

LA FUNDACIÓN SAN FRANCISCO DE ASÍS
Nit - 860046667- 0

DEBE A:

MARIA CRISTINA ESPINEL ARIAS
C.C 30403081

LA SUMA DE:4.541.836

CUATRO MILLONES QUINIENTOSCUARENTAMIL Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS pesos moneda corriente **($4.541.836.oo).** Por concepto de servicios prestados en el área de Enfermera jefe en la Fundación San Francisco de Asís – Hogar Nuestra Señora de la Macarena; cuenta correspondiente al mes de SEPTIEMBRE de 2025. Favor consignar a la cuenta de ahorros número **0550488420747633**

Atentamente,



MARIA CRISTINA ESPINEL ARIAS
CC. 30403081
Cel. 300 2009853

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

3289896d934aab1da21b95486c7500496d35eca6537e046ade8be599b3eeecc36ae50b57bf98bf4e63dbf6a11e40a0bf

Número de documento:	SFE1791	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	26/09/2025	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	26/09/2025	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	FUNDACION HOGAR SAN FRANCISCO DE ASIS		
NIT del adquiriente:	860046667	**Régimen fiscal:**	R-99-PN
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	MARIA CRISTINA ESPINEL ARIAS		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	30403081	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Cundinamarca
Régimen fiscal:	R-99-PN	**Municipio/Ciudad:**	Chía
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CLL 117

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	711115	HONORARIOS SERVICIOS DE ENFERMERIA MES DE SEPTIEMBRE DE 2025, HOGAR NUESTRA SEÑORA DE LA MACARENA	94	1,00	4.541.836,00	0,00	0,00			4.541.836,00	Acumulado semanal	26/09/2025

Datos totales

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	0,00

Subtotal	4.541.836,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	4.541.836,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**4.541.836,00**

Documento validado por la DIAN
2025-09-26 12:26:10
Documento generado el:
2025-09-26 00:00:00
Generado por: Proveedor Tecnológico
Nit: 830048145

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-24, 04:22:33 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1075839306

Periodo Cotización: septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823461023

PAGADO 23/09/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA CRISTINA ESPINEL ARIAS		
Documento	CC30403081	**Dirección**	CR 53 #56 B - 18 APTO 407
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3002009853
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

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 30403081	MARIA CRISTINA ESPINEL	57	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.816.735	$ 290.700	(MIN002) ADRES MIN002 antes FOSYGA	$ 1.816.735	$ 227.100	0,522	$ 1.816.735	$ 9.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 527.300

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
$ 1.816.735	$ 1.816.735	$ 1.816.735	$ 0	$ 290.700	$ 227.100	$ 9.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 527.300	$ 0	$ 527.300

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.

Bogotá, septiembre 25 de 2025

CUENTA DE COBRO N° 10

FUNDACION SAN FRANCISCO DE ASIS

NIT. 860046667-0

DEBE A:

NOMBRE Y APELLIDOS: DIANA MARCELA SORIANO PINILLA

CÉDULA: 1072660320 de Chía

LA SUMA DE: Cuatro millones quinientos cuarenta y un mil ochocientos treinta y seis pesos moneda corriente ($4.541. 836.oo COP)

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios en el área de Fisioterapia en la Fundación San Francisco de Asís – Hogar Nuestra Señora de la Macarena; cuenta correspondiente al mes de septiembre de 2025. Favor consignar a la cuenta de ahorros número **24045755068** del Banco Caja Social.

Declaro que:

1. Pertenezco al Régimen Simplificado, por tanto, no estoy obligado a cobrar impuesto sobre las ventas.
2. No estoy obligado a expedir factura de venta según el artículo 616-2 del Estatuto Tributario.

Se firma el 25 del mes de septiembre de 2025.

Firma



Nombre: Diana Marcela Soriano Pinilla
Cédula: 1.072.660.320 de Chía

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

999a3a61198f89b15a0aef9d08323dce9fd8d8c51f68f53cfda7fd718d7fdc0e6e56dc25cf49556c778873155157fedd

Número de documento:	SFE1784	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	26/09/2025	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	26/09/2025	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	FUNDACION HOGAR SAN FRANCISCO DE ASIS		
NIT del adquiriente:	860046667	**Régimen fiscal:**	R-99-PN
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	DIANA MARCELA SORIANO PINILLA		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	1072660320	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Cundinamarca
Régimen fiscal:	R-99-PN	**Municipio/Ciudad:**	Chía
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CLL 117

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	711115	HONORARIOS PROFESIONALES FISIOTERAPIA PRESTADOS EN EL HOGAR NUESTRA SEÑORA DE LA MACARENA MES DE SEPTIEMBRE DE 2025	94	1,00	4.541.836,00	0,00	0,00			4.541.836,00	Acumulado semanal	26/09/2025

Datos totales

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	0,00

Subtotal	4.541.836,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	4.541.836,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**4.541.836,00**

Documento validado por la DIAN
2025-09-26 12:03:10
Documento generado el:
2025-09-26 00:00:00
Generado por: Proveedor Tecnológico
Nit: 830048145

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

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 1072660320		SORIANO PINILLA DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 4 B ESTE 7-62	CHIA-CUNDINAMARCA	8638032	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	9490602972	9490602972	I	2025/10/06	2025/08/25	BANCO DE BOGOTA	0	$598,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,816,734	$290,700			$1,816,734	$227,100			$1,816,734	$36,400			$1,816,734	$44,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,816,734	$290,700			$1,816,734	$227,100			$1,816,734	$36,400			$1,816,734	$44,300		$0	$0
Ciudad: CHIA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,816,734	$290,700			$1,816,734	$227,100			$1,816,734	$36,400			$1,816,734	$44,300		$0	$0
1	CC	1072660320	SORIANO DIANA	231001	30	$1,816,734	$290,700	EPS005	30	$1,816,734	$227,100	CCF21	30	$1,816,734	$36,400	14-23	30	$1,816,734	$44,300	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,816,734	$290,700			$1,816,734	$227,100			$1,816,734	$36,400			$1,816,734	$44,300		$0	$0

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 1072660320		SORIANO PINILLA DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 4 B ESTE 7-62	CHIA-CUNDINAMARCA	8638032	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	9490602972	9490602972	I	2025/10/06	2025/08/25	BANCO DE BOGOTA	0	$598,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$290,700	$0	$0	$290,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$290,700	$0	$0	$290,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$44,300	$0	$0	$44,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$44,300	$0	$0	$44,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,400	$0	$0	$36,400
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$36,400	$0	$0	$36,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,100	$0	$0	$227,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$227,100	$0	$0	$227,100
TOTAL				1	$598,500	$0	$0	$598,500