Bogotá, octubre 27 de 2025

CUENTA DE COBRO N° 11

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 octubre 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 27 del mes de octubre 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:

5ca0d4985c8f3ce0d3e20b999e377a933f05a69da93c75287ab94d23b6a7108c5faac57aa3f25b6f2b3e9726e98b470a

Número de documento:	SFE1827	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	29/10/2025	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	29/10/2025	**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 OCTUBRE DE 2025	94	1,00	4.541.836,00	0,00	0,00			4.541.836,00	Acumulado semanal	29/10/2025

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
2025-10-29 10:08:03
Documento generado el:
2025-10-29 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
2025-10	2025-10	9492040735	9492040735	I	2025/11/07	2025/10/14	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

Bogotá, 24 de Octubre 2025

CUENTA DE COBRO N° 05

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 octubre 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 24 del mes de Octubre 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:

297a1812eff4d5055c707d4590bba6cf005197c50eb39e7e5660cb9ffd8cd9b60727ecacd8a3ceacabd827f5dd69e2bb

Número de documento:	SFE1826	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	28/10/2025	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	28/10/2025	**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 OCTUBRE 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	28/10/2025

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
2025-10-28 14:14:39
Documento generado el:
2025-10-28 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:	**4627430708**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	8				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/23			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994426403

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	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 294.400	$ 1.500	$ 295.900
SUBTOTALES:										**$ 294.400**	**$ 1.500**	**$ 295.900**

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	$ 230.000	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 230.000	$ 1.200	$ 0	$ 231.200
SUBTOTALES:													**$ 230.000**	**$ 1.200**	**$ 0**	**$ 231.200**

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	$ 44.900	$ 44.900	$ 300	$ 0	$ 45.200
SUBTOTALES:									**$ 44.900**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 45.200**

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	$ 1.840.000	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.840.000	$ 230.000	$ 0	$ 230.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.840.000	81720057	$ 44.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 572.300

Bogotá, 24 de Octubre 2025

Cuenta de cobro #04

Octubre 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 Octubre 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 Octubre de 2025.

Atentamente,

Alexandra P.

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:

9e3a84a307984840ede65af24f2589b88f88405f86f0e953d3a3be8c5368cf5506d6355a9a4754ad22e40aad64380f45

Número de documento:	SFE1829	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	29/10/2025	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	29/10/2025	**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 OCTUBRE 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	29/10/2025

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
2025-10-29 10:22:18
Documento generado el:
2025-10-29 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: 2025-10-24, 05:48:18 AM | Tipo Planilla: E PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1075411455

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

PAGADA 03/10/2025

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 IRP	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 Mineducación	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,subsidios 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

Lineas 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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Bogotá, octubre 27 de 2025

CUENTA DE COBRO N° 10

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 OCTUBRE 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:

c4294e0dcfc2840856f5b1c1f853a1a2f0b8c23a73f192868ad205f6d0f70710c62ede8b9fda742995f7f30c9123c95b

Número de documento:	SFE1824	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	28/10/2025	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	28/10/2025	**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 OCTUBRE 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	28/10/2025

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
2025-10-28 12:45:47
Documento generado el:
2025-10-28 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: 2025-10-24, 07:32:51 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1075890396

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

PAGADO 24/10/2025

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	$ 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, Octubre 25 del 2025

CUENTA DE COBRO N° 10

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)**

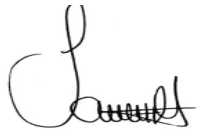
POR CONCEPTO DE: servicios prestados en el área de Enfermera jefe en la Fundación San Francisco de Asís – Hogar Nuestra Señora de la Macarena

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 _10__ 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:

8dc56b3dc8a74ba471c513ef50fba71140f71447df4cbf6122a20a6e7854e4a675f696f0b486c9b99618534e9bb30375

Número de documento:	SFE1825	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	28/10/2025	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	28/10/2025	**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 OCTUBRE 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	28/10/2025

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
2025-10-28 13:07:08
Documento generado el:
2025-10-28 00:00:00
Generado por: Proveedor Tecnológico
Nit: 830048145

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-09-18, 06:58:08 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1075252593

Periodo Cotización 202509 **Periodo Servicio** 202509

Cliente:

PAGADA 2025-09-18 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA NATHALY HERNANDEZ MUÑETON				
Documento	CC 1072664802	**Dirección**	CHIA VEREDA LA BALSA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3161111539		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1072664802		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					HERNANDEZ MUÑETON LAURA NATHALY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.900.000	230301		16 %	$ 1.900.000	$ 304.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.900.000	$ 237.500	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.900.000	$ 46.300	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 304.000	$ 0	$ 0	$ 237.500	$ 46.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 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!

Bogotá, octubre 24 de 2025

Cuenta de cobro #10

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 octubre 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 24 de octubre 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:

d3b313440189215b105a57a6747e35180025656b446277ba4e236ca387e1eda43cce094ae730f991fe4d0c7f0cdddfb6

Número de documento:	SFE1818	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	28/10/2025	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	28/10/2025	**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 Octubre de 2025 en el hogar Macarena	94	1,00	4.541.836,00	0,00	0,00			4.541.836,00	Acumulado semanal	28/10/2025

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
2025-10-28 11:48:58
Documento generado el:
2025-10-28 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
2025-09	2025-09	1859116751	9492591198	I	2025/10/20	2025/10/17	BANCOLOMBIA	0	$564,700

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)					$1,820,000	$291,200			$1,820,000	$227,500			$1,820,000	$36,400			$1,820,000	$9,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,820,000	$291,200			$1,820,000	$227,500			$1,820,000	$36,400			$1,820,000	$9,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,820,000	$291,200			$1,820,000	$227,500			$1,820,000	$36,400			$1,820,000	$9,600		$0	$0
1	CC 52822480	TORRES JENNY	25-14	30	$1,820,000	$291,200	EPS005	30	$1,820,000	$227,500	CCF24	30	$1,820,000	$36,400	14-11	30	$1,820,000	$9,600	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,820,000	$291,200			$1,820,000	$227,500			$1,820,000	$36,400			$1,820,000	$9,600		$0	$0

Bogotá, octubre 24 de 2025

CUENTA DE COBRO N° 2

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)

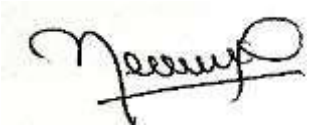
POR CONCEPTO DE: Las actividades desempeñadas en el mes de octubre del presente año, en el Hogar San Nuestra Señora de la Macarena Chía, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestación de servicios con esta Entidad, como nutricionista.

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 _octubre_ 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:

b8b675946ee41c2524a1ca8e3f4d3251aba8712e855b701261e1183150bf279537b496995797f63bcb0b958644eb3f16

Número de documento:	SFE1830	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	29/10/2025	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	29/10/2025	**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 OCTUBRE 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	29/10/2025

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
2025-10-29 10:24:00
Documento generado el:
2025-10-29 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	CHIA-CUNDINAMARCA	6851423	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1856062029	9493261337	I	2025/11/13	2025/10/16	BANCOLOMBIA	0	$870,700

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)					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000	$15,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000	$15,700		$0	$0
Ciudad: CHIA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000	$15,700		$0	$0
1	CC 45756745	GUTIERREZ YENNY	25-14	30	$3,000,000	$480,000	EPS005	30	$3,000,000	$375,000		0	$0	$0	14-11	30	$3,000,000	$15,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000	$15,700		$0	$0