Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT. 860.007.392 - 4

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

Autorización Numeración de Facturación 18764092539801
Fecha de Formalización 29 de Abril de 2025 Vigencia: 12 Meses
Habilita desde el número DS29 876 hasta el número DS29 1500

DS29 965

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Hna. Anabaily Cadena Usuma Nit.: 1086754490

Dirección: cl 19 # 660 Ciudad: Funza

Mail: Teléfono:

FECHA		
D	M	A
20	10	2025

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicio Coordinación Comunidad de Cuidado Funza durante el mes de Octubre 2025 Conv 9579	5.299.013

SON: Cinco millones doscientos noventa y Siete mil ochocientos diecinueve pesos mcte

SUBTOTAL	$ 5299.013
RTE/FTE	$ —
RTE/ICA	$ 31794
TOTAL	$ 5267819

Firma Beneficiario del pago:

Firma del Emisor

ELABORÓ:

REVISÓ:

Impreso por: Tipolito Calidad Cra 11 No. 13 - 83 Funza

Funza Cund; 20 de octubre del 2025

CUENTA DE COBRO

DOMINICAS HIJAS DE NTRA SRA. DE NAZARETH

HOGAR CORAZÓN INMACULADO DE MARIA

SEDE FUNZA

NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:

HNA. ANABELLY DEL CARMEN CADENA USAMÁ

C. C. 1.086.754.440

EL VALOR DE:

$ 5.299.013

Cinco millones doscientos noventa y nueve mil trece pesos M/CTE

Por concepto de: Coordinación Comunidad de Cuidado Funza mes de octubre 2025 durante la ejecución del convenio 9579-2024.

Atentamente

Hna. Anabelly Cadena

HNA. ANABELLY DEL CARMEN CADENA USAMÁ
C.C. 1.086.754.440
Calle 19 # 6-60
8237376

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1086754440	ANABELLY DEL CARMEN CADENA USAMA		CR 77 128 A 10	3144517056	tesorerianazareth@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	02/10/2025	90294019	$615.300	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	265.000	0		0		0	0	0	0	265.000	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	339.200	0	0	0	0	0	0		339.200	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	11.100				11.100	0	0	11.100			111	11.100	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	265.000	265.000
Pensión	1	339.200	339.200
Riesgos Laborales	1	11.100	11.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	615.300	615.300

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	1086754440	ANABELLY DEL CARMEN CADENA USAMA	CR 77 128 A 10	3144517056	tesorerianazareth@hotmail.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	02/10/2025	90294019	$615.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Diferencias	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1086754440	CADENA USAMA ANABELLY DEL CARMEN	57	0				N																230301	2.119.605	339.200	0	0	0	0	EPS017	2.119.605	265.000	14-11	2.119.605	1	11.100		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
NIT 860.007.392

RETENCION EN LA FUENTE

Empleado: HNA. ANABELLY DEL CARMEN CADENA USAMA
CC 1,086,754,440
Mes: Octubre 2025

La retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios ypor compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no han contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad. No se aplica retencion para contribuyentes inscritos en el Regimén Simple

UVT 2025 $ 49.799

RETENCIÓN RENTAS DE TRABAJO		
Totalidad de ingresos por prestación de servicios de manera personal.	$	5.299.013
Ingresos laborales	**$**	**5.299.013**

INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA		
1. Aportes obligatorios a Pension. (Art. 55 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	339.137
2. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	264.951
3. Aportes Aseguradora de Riesgos Laborales	$	11.064
4. Aportes voluntarios a fondo de Pensiones obligatorias. (Art. 55 no debe exceder el 25% del ingreso, limitado a 2.500 UVT al año)	$	-
Total Ingresos no constitutivos	$	615.152
Subtotal 1	**$**	**4.683.861**

DEDUCCIONES		
1. Pago intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional. *Limite maximo 100 UVT Mensuales ($3.427.000) Dcto 1625 de 2016 Art. 1.2.4.1.23*	$	-
2. Deduccion por dependientes (Ver Art. 387 E.T.) *No puede exceder del 10% del ingreso bruto del trabajador y maximo 32 UVT mensuales. (1.097.000 2019) Se debe exigir certificado para aplicar esta deducción.* Dcto 1625 de 2018 Art. 1.2.4.1.18	$	-
3. Pagos Por Salud medicina prepagada. *No puede Exceder 16 Uvt Mensuales. 548.000 Año 2019)*	$	-
Total Deduciones	**$**	**-**
Subtotal 2	**$**	**4.683.861**

RENTAS EXENTAS		
a. Aportes Voluntarios Empleador Fondo de Pensiones (Art 126 -1 E.T.)		
b. Aportes a cuentas AFC (Art 126 - 4 E.T.) *La Sumatoria de los beneficios a (Aportes voluntarios) y b (Aportes AFC), no pueden exceder del 30% del ingreso laboral o tributario del año y hasta un maximo de 3.800 Uvt por año. (125.9928200 año 2018) Art. 126-1 E.T.*	$	-
c. Otros rentas exentas. Art. 206 numerales 1 al 8		
Total Rentas Exentas	**$**	**-**
Subtotal 3	**$**	**4.683.861**

Renta de Trabajo Exenta (25%). Maximo $ 8.224.800 Año 2019. (240 Uvt)	$	1.171.000
Subtotal 4	**$**	**3.512.861**

Cifra control 40% Deducciones y rentas exentas	**$**	**1.873.544**
Total deducciones y renta exentas	**$**	**1.171.000**
En todo caso el Maximo permitido es de 420 UVT Articulo 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 14.393.400	$	20.916.000

Ingreso Laboral Mensual Base para Retención en la Fuente	**$**	**3.512.861**

Ingreso laboral gravado en UVT	**$**	**71**

Hasta	*Tarifa Marginal*	*Impuesto*	Retencion por aplicar
95	*0%*	*$ 0*	-
150	*19%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 95 UVT)*19%*	-
360	*28%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 150 UVT)*28% más 10 UVT*	-
640	*33%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 360 UVT)* 33% más 69 UVT*	-
945	*35%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 640 UVT)*35% más 162 UVT*	-
2300	*37%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 945 UVT)*37% más 268 UVT*	-
En adelante	*39%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 2300 UVT)*39% más 770 UVT*	-

UVT 2025	$	49.799
Ingreso laboral gravado en uvt	$	71

	$	**-**

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT. 860.007.392 - 4

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

Autorización Numeración de Facturación 18764092539801
Fecha de Formalización 29 de Abril de 2025 Vigencia: 12 Meses
Habilita desde el número DS29 876 hasta el número DS29 1500

DS29 966

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Hna. Amparo Osorio Osorio Nit.: 39 636 260

Dirección: Cll 19 # 6-60 Ciudad: Funza

Mail: Teléfono:

FECHA		
D	M	A
20	10	2025

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados en el área auxiliar enfermería durante el mes de octubre 2025 conv 9579.	2.751.911

SON: Dos millones setecientos treinta y Cinco mil novecientos pesos mcte.

SUBTOTAL	$	2.751.911
RTE/FTE	$	—
RTE/ICA	$	16.511
TOTAL	$	2.735.400

Firma Beneficiario del pago:

Firma del Emisor

ELABORÓ:

REVISÓ:

Impreso por: TipoLito Calidad Cra 11 No. 13 - 83 Funza

Calle 19 # 6 - 60 Funza Cundinamarca Teléfono 8237376 E-mail: funzahsj@gmail.com

Funza,20 de octubre del 2025

CUENTA DE COBRO

DOMINICAS HIJAS DE NTRA SRA. DE NAZARETH

HOGAR CORAZÓN INMACULADO DE MARIA

SEDE FUNZA

NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:

HNA. AMPARO DEL SOCORRO OSORIO OSORIO

C. C. 39.636.260

EL VALOR DE:

$ 2 .751.911

Dos millones setecientos cincuenta y un mil novecientos once pesos M/CTE.

POR CONCEPTO DE: Auxiliar de enfermería en Comunidad de Cuidado Corazón Inmaculado de María Funza durante el mes de octubre del 2025 en el periodo de ejecución del convenio 9579 -2024.

Atentamente,

HNA. AMPARO DEL SOCORRO OSORIO OSORIO
C. C. 39.636.260
Calle 19 # 6-60
8237376

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	39636260	AMPARO DEL SOCORRO OSORIO OSORIO	CR 77 128 A 10	3144517056	tesorerianazareth@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	02/10/2025	90293964	$185.500	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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

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	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	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	178.000	178.000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	185.500	185.500

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
CC	39636260	AMPARO DEL SOCORRO OSORIO OSORIO		CR 77 128 A 10	3144517056	tesorerianazareth@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	02/10/2025	90293964	$185.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Nacionalidad	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	39636260	OSORIO OSORIO AMPARO DEL SOCORRO	59	3			N																		0	0	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
NIT 860.007.392

RETENCION EN LA FUENTE
Empleado: HNA. AMPARO DEL SOCORRO OSORIO OSORIO
CC 39,636,260
Mes: Octubre 2025

La retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios ypor compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no han contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad. No se aplica retencion para contribuyentes inscritos en el Regimén Simple

UVT 2024 $ 49.799

RETENCIÓN RENTAS DE TRABAJO		
Totalidad de ingresos por prestación de servicios de manera personal.	$	2.751.911
Ingresos laborales	**$**	**2.751.911**

INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA		
1. Aportes obligatorios a Pension. (Art. 55 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	176.122
2. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	137.596
3. Aportes Aseguradora de Riesgos Laborales	$	5.746
4. Aportes voluntarios a fondo de Pensiones obligatorias. (Art. 55 no debe exceder el 25% del ingreso, limitado a 2.500 UVT al año)	$	-
Total Ingresos no constitutivos	$	319.464
Subtotal 1	**$**	**2.432.447**

DEDUCCIONES		
1. Pago intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional. *Limite maximo 100 UVT Mensuales ($3.427.000) Dcto 1625 de 2016 Art. 1.2.4.1.23*	$	-
2. Deduccion por dependientes (Ver Art. 387 E.T.) *No puede exceder del 10% del ingreso bruto del trabajador y maximo 32 UVT mensuales. (1.097.000 2019) Se debe exigir certificado para aplicar esta deducción.* Dcto 1625 de 2018 Art. 1.2.4.1.18	$	-
3. Pagos Por Salud medicina prepagada. *No puede Exceder 16 Uvt Mensuales. 548.000 Año 2019)*	$	-
Total Deduciones	**$**	-
Subtotal 2	**$**	**2.432.447**

RENTAS EXENTAS		
a. Aportes Voluntarios Empleador Fondo de Pensiones (Art 126 -1 E.T.)		
b. Aportes a cuentas AFC (Art 126 - 4 E.T.) *La Sumatoria de los beneficios a (Aportes voluntarios) y b (Aportes AFC), no pueden exceder del 30% del ingreso laboral o tributario del año y hasta un maximo de 3.800 Uvt por año. (125.9928200 año 2018) Art. 126-1 E.T.*	$	-
c. Otros rentas exentas. Art. 206 numerales 1 al 8		
Total Rentas Exentas	**$**	-
Subtotal 3	**$**	**2.432.447**

Renta de Trabajo Exenta (25%). Maximo $ 8.224.800 Año 2019. (240 Uvt)	$	608.000
Subtotal 4	**$**	**1.824.447**

Cifra control 40% Deducciones y rentas exentas	**$**	**972.979**
Total deducciones y renta exentas	**$**	**608.000**
En todo caso el Maximo permitido es de 420 UVT Articulo 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 14.393.400	$	20.916.000

Ingreso Laboral Mensual Base para Retención en la Fuente	**$**	**1.824.447**

Ingreso laboral gravado en UVT	**$**	**37**

Hasta	*Tarifa Marginal*	*Impuesto*	Retencion por aplicar
95	*0%*	*$ 0*	-
150	*19%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 95 UVT)*19%*	-
360	*28%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 150 UVT)*28% más 10 UVT*	-
640	*33%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 360 UVT)* 33% más 69 UVT*	-
945	*35%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 640 UVT)*35% más 162 UVT*	-
2300	*37%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 945 UVT)*37% más 268 UVT*	-
En adelante	*39%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 2300 UVT)*39% más 770 UVT*	-

UVT 2024	$	49.799
Ingreso laboral gravado en uvt	$	37

	$	-

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT. 860.007.392 - 4

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

Autorización Numeración de Facturación 18764092539801
Fecha de Formalización 29 de Abril de 2025 Vigencia: 12 Meses
Habilita desde el número DS29 876 hasta el número DS29 1500

DS29 969

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Hna. Janny Jaramillo Guarnero Nit.: 668499

Dirección: Cl 19 # 6-60 Ciudad: Funza

Mail: Teléfono:

FECHA		
D	M	A
20	10	2025

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados en el área auxiliar enfermería durante el mes de octubre 2025 Conv 9579.	2.751.911

SON: Dos millones setecientos treinta y cinco mil novecientos pesos mcte.

SUBTOTAL	$	2.751.911
RTE/FTE	$	—
RTE/ICA	$	16.511
TOTAL	$	2.735.400

Firma Beneficiario del pago:

Firma del Emisor

ELABORÓ:

REVISÓ:

Impreso por: Tipolito Calidad Cra 11 No. 13 - 83 Funza

Funza Cund; 20 de octubre del 2025

CUENTA DE COBRO

DOMINICAS HIJAS DE NTRA SRA. DE NAZARETH

HOGAR CORAZÓN INMACULADO DE MARIA

SEDE FUNZA

NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:

HNA. JENNY BEATRIZ JARAMILLO GUERRERO

C.E. 668.499

EL VALOR DE:

$ 2 .751.911

Dos millones setecientos cincuenta y un mil novecientos once pesos M/CTE.

POR CONCEPTO DE: Auxiliar de enfermería en Comunidad de Cuidado Corazón Inmaculado de María Funza durante el mes de octubre de 2025 en el periodo de ejecución del convenio 9579 -2024.

Atentamente,

HNA. JENNY BEATRIZ JARAMILLO GUERRERO
C.E. 668.499
Calle 19 # 6-60
8237376

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CE	668499	JENNY BEATRIZ JARAMILLO GUERRERO		CRA 77 N 128A 10	3144517056	tesorerianazareth@hotmail.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	02/10/2025	90293990	$413.300	

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	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

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
CE	668499	JENNY BEATRIZ JARAMILLO GUERRERO		CRA 77 N 128A 10	3144517056	tesorerianazareth@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	02/10/2025	90293990	$413.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. ctdad	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CE	668499	JARAMILLO GUERRERO JENNY BEATRIZ	57	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
NIT 860.007.392

RETENCION EN LA FUENTE
Empleado: HNA. YENNY BEATRIZ JARAMILLO GUERRERO
CE. 668499
Mes: octubre 2025

La retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios ypor compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no han contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad. No se aplica retencion para contribuyentes inscritos en el Regimén Simple

UVT 2024 $ 49.799

RETENCIÓN RENTAS DE TRABAJO		
Totalidad de ingresos por prestación de servicios de manera personal.	$	2.751.911
Ingresos laborales	**$**	**2.751.911**

INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA		
1. Aportes obligatorios a Pension. (Art. 55 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	176.122
2. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	137.596
3. Aportes Aseguradora de Riesgos Laborales	$	5.746
4. Aportes voluntarios a fondo de Pensiones obligatorias. (Art. 55 no debe exceder el 25% del ingreso, limitado a 2.500 UVT al año)	$	-
Total Ingresos no constitutivos	$	319.464
Subtotal 1	**$**	**2.432.447**

DEDUCCIONES		
1. Pago intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional. *Limite maximo 100 UVT Mensuales ($3.427.000) Dcto 1625 de 2016 Art. 1.2.4.1.23*	$	-
2. Deduccion por dependientes (Ver Art. 387 E.T.) *No puede exceder del 10% del ingreso bruto del trabajador y maximo 32 UVT mensuales. (1.097.000 2019) Se debe exigir certificado para aplicar esta deducción.* Dcto 1625 de 2018 Art. 1.2.4.1.18	$	-
3. Pagos Por Salud medicina prepagada. *No puede Exceder 16 Uvt Mensuales. 548.000 Año 2019)*	$	-
Total Deduciones	**$**	**-**
Subtotal 2	**$**	**2.432.447**

RENTAS EXENTAS		
a. Aportes Voluntarios Empleador Fondo de Pensiones (Art 126 -1 E.T.)		
b. Aportes a cuentas AFC (Art 126 - 4 E.T.) *La Sumatoria de los beneficios a (Aportes voluntarios) y b (Aportes AFC), no pueden exceder del 30% del ingreso laboral o tributario del año y hasta un maximo de 3.800 Uvt por año. (125.9928200 año 2018) Art. 126-1 E.T.*	$	-
c. Otros rentas exentas. Art. 206 numerales 1 al 8		
Total Rentas Exentas	**$**	**-**
Subtotal 3	**$**	**2.432.447**

Renta de Trabajo Exenta (25%). Maximo $ 8.224.800 Año 2019. (240 Uvt)	$	608.000
Subtotal 4	**$**	**1.824.447**

Cifra control 40% Deducciones y rentas exentas	**$**	**972.979**
Total deducciones y renta exentas	**$**	**608.000**
En todo caso el Maximo permitido es de 420 UVT Articulo 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 14.393.400	$	20.916.000

Ingreso Laboral Mensual Base para Retención en la Fuente	**$**	**1.824.447**

Ingreso laboral gravado en UVT	**$**	**37**

Hasta	*Tarifa Marginal*	*Impuesto*	Retencion por aplicar
95	*0%*	*$ 0*	-
150	*19%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 95 UVT)*19%*	-
360	*28%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 150 UVT)*28% más 10 UVT*	-
640	*33%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 360 UVT)* 33% más 69 UVT*	-
945	*35%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 640 UVT)*35% más 162 UVT*	-
2300	*37%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 945 UVT)*37% más 268 UVT*	-
En adelante	*39%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 2300 UVT)*39% más 770 UVT*	-

UVT 2024	$	49.799
Ingreso laboral gravado en uvt	$	37

	$	**-**

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT. 860.007.392 - 4

Autorización Numeración de Facturación 18764092539801
Fecha de Formalización 29 de Abril de 2025 Vigencia: 12 Meses
Habilita desde el número DS29 876 hasta el número DS29 1500

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DS29 970

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Ana Rosa Hermida Barrera Nit.: 32663900

Dirección: Cl 19 # 6-60 Ciudad: Funza.

Mail: Teléfono:

FECHA		
20	10	2025

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados en el área auxiliar de Servicios generales durante el mes de octubre 2025 Conv 9579.	2.198.115

SON: Dos millones ciento ochenta y cuatro mil novecientos veintiseis pesos m/cte

SUBTOTAL	$	2.198.115
RTE/FTE	$	—
RTE/ICA	$	13189
TOTAL	$	2.184926

Firma Beneficiario del pago:

Firma del Emisor

ELABORÓ:

REVISÓ:

Impreso por: TipoLito Calidad Cra 11 No. 13 - 83 Funza

Funza, 20de octubre del 2025

CUENTA DE COBRO

DOMINICAS HIJAS DE NTRA SRA. DE NAZARETH

HOGAR CORAZÓN INMACULADO DE MARIA

SEDE FUNZA

NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:

HNA. ROSA HERMINDA BARRERA CASTRO

C.C.32.663.900

EL VALOR DE:

$ 2.198.115

Dos millones ciento noventa y ocho mil ciento quince pesos M/CTE.

POR CONCEPTO DE: Auxiliar servicios generales del hogar Corazón Inmaculado de María Funza durante el mes de octubre 2025 en el periodo de ejecución del convenio 9579-2024.

Atentamente,

HNA. ROSA HERMINDA BARRERA CASTRO
C.C. 32.663.900
Calle 19 # 6-60
601 8237376

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	32663900	ROSA HERMINDA BARRERA CASTRO	CR 77 128 A 10	3144517056	tesorerianazareth@hotmail.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	02/10/2025	90293938	$185.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias 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	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias 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	178.000	178.000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	185.500	185.500

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	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	32663900	ROSA HERMINDA BARRERA CASTRO	CR 77 128 A 10	3144517056	tesorerianazareth@hotmail.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	02/10/2025	90293938	$185.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Código	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exterior	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	32663900	BARRERA CASTRO ROSA HERMINDA	57	3			N																	0	0	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
NIT 860.007.392

RETENCION EN LA FUENTE

Empleado: HNA. ROSA HERMINDA BARRERA CASTRO
CC 32,663,900
Mes: Octubre 2025

La retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios ypor compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no han contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad. No se aplica retencion para contribuyentes inscritos en el Regimén Simple

UVT 2024 $ 49.799

RETENCIÓN RENTAS DE TRABAJO		
Totalidad de ingresos por prestación de servicios de manera personal.	$	2.198.115
Ingresos laborales	**$**	**2.198.115**

INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA		
1. Aportes obligatorios a Pension. (Art. 55 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	140.679
2. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	109.906
3. Aportes Aseguradora de Riesgos Laborales	$	4.590
4. Aportes voluntarios a fondo de Pensiones obligatorias. (Art. 55 no debe exceder el 25% del ingreso, limitado a 2.500 UVT al año)	$	-
Total Ingresos no constitutivos	$	255.175
Subtotal 1	**$**	**1.942.940**

DEDUCCIONES		
1. Pago intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional. *Limite maximo 100 UVT Mensuales ($3.427.000) Dcto 1625 de 2016 Art. 1.2.4.1.23*	$	-
2. Deduccion por dependientes (Ver Art. 387 E.T.) *No puede exceder del 10% del ingreso bruto del trabajador y maximo 32 UVT mensuales. (1.097.000 2019) Se debe exigir certificado para aplicar esta deducción.* Dcto 1625 de 2018 Art. 1.2.4.1.18	$	-
3. Pagos Por Salud medicina prepagada. *No puede Exceder 16 Uvt Mensuales. 548.000 Año 2019)*	$	-
Total Deduciones	$	-
Subtotal 2	**$**	**1.942.940**

RENTAS EXENTAS		
a. Aportes Voluntarios Empleador Fondo de Pensiones (Art 126 -1 E.T.)		
b. Aportes a cuentas AFC (Art 126 - 4 E.T.) *La Sumatoria de los beneficios a (Aportes voluntarios) y b (Aportes AFC), no pueden exceder del 30% del ingreso laboral o tributario del año y hasta un maximo de 3.800 Uvt por año. (125.9928200 año 2018) Art. 126-1 E.T.*	$	-
c. Otros rentas exentas. Art. 206 numerales 1 al 8		
Total Rentas Exentas	$	-
Subtotal 3	**$**	**1.942.940**

Renta de Trabajo Exenta (25%). Maximo $ 8.224.800 Año 2019. (240 Uvt)	$	486.000
Subtotal 4	**$**	**1.456.940**

Cifra control 40% Deducciones y rentas exentas	**$**	**777.176**
Total deducciones y renta exentas	**$**	**486.000**
En todo caso el Maximo permitido es de 420 UVT Articulo 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 14.393.400	$	20.916.000

Ingreso Laboral Mensual Base para Retención en la Fuente	**$**	**1.456.940**

Ingreso laboral gravado en UVT	**$**	**29**

Hasta	*Tarifa Marginal*	*Impuesto*	Retencion por aplicar
95	*0%*	*$ 0*	-
150	*19%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 95 UVT)*19%*	-
360	*28%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 150 UVT)*28% más 10 UVT*	-
640	*33%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 360 UVT)* 33% más 69 UVT*	-
945	*35%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 640 UVT)*35% más 162 UVT*	-
2300	*37%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 945 UVT)*37% más 268 UVT*	-
En adelante	*39%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 2300 UVT)*39% más 770 UVT*	-

UVT 2024	$	49.799
Ingreso laboral gravado en uvt	$	29

	$	**-**

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT. 860.007.392 - 4

Autorización Numeración de Facturación 18764092539801
Fecha de Formalización 29 de Abril de 2025 Vigencia: 12 Meses
Habilita desde el número DS29 876 hasta el número DS29 1500

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DS29 968

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Hna. Blanca Leoncia Rayo Nit.: 40.020 588

Dirección: cl 19 # 6-60 Ciudad: Funza

Mail: Teléfono:

FECHA		
20	10	2025

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados como operaria de cocina durante el mes de octubre 2025 conv 9579.	2.355.123

SON: Dos millones trescientos cuarenta mil novecientos noventa y dos pesos mcte.

SUBTOTAL	$	2.355.123
RTE/FTE	$	—
RTE/ICA	$	14.131
TOTAL	$	2.340.992

Firma Beneficiario del pago:

Firma del Emisor

ELABORÓ:

REVISÓ:

Impreso por: Tipolito Calidad Cra 11 No. 13 - 83 Funza

Calle 19 # 6 - 60 Funza Cundinamarca Teléfono 8237376 E-mail: funzahsj@gmail.com

Funza,20 de octubre del 2025

CUENTA DE COBRO

DOMINICAS HIJAS DE NTRA SRA. DE NAZARETH

HOGAR CORAZÓN INMACULADO DE MARIA

SEDE FUNZA

NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:

HNA. BLANCA LEONCIA REYES

C.C.40.020.588

EL VALOR DE:

$ 2 .355.123

Dos millones trescientos cincuenta y cinco mil ciento veintitrés pesos M/CTE

POR CONCEPTO DE: Operaria de cocina en Comunidad de Cuidado Corazón Inmaculado de María Funza durante el mes de octubre del 2025 en el periodo de ejecución del convenio 9579-2024.

Atentamente,

Hna. Blanca Leoncia Reyes

HNA. BLANCA LEONCIA REYES
C.C.40.020.588
Calle 19 # 6-60
8237376

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	40020588	BLANCA LEONCIA REYES	CALLE 4 25 17	3144517056	tesorerianazareth@hotmail.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	02/10/2025	90294048	$405.800	

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	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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										

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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	405.800

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	40020588	BLANCA LEONCIA REYES	CALLE 4 25 17	3144517056	tesorerianazareth@hotmail.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	02/10/2025	90294048	$405.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	40020588	REYES BLANCA LEONCIA	3	0			N																25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
NIT 860.007.392

RETENCION EN LA FUENTE

Empleado: HNA. BLANCA LEONCIA REYES
CC 40,020,588
Mes: octubre 2025

La retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios ypor compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no han contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad. No se aplica retencion para contribuyentes inscritos en el Regimén Simple

UVT 2024 $ 49.799

RETENCIÓN RENTAS DE TRABAJO		
Totalidad de ingresos por prestación de servicios de manera personal.	$	2.355.123
Ingresos laborales	**$**	**2.355.123**

INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA		
1. Aportes obligatorios a Pension. (Art. 55 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	150.728
2. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	117.756
3. Aportes Aseguradora de Riesgos Laborales	$	4.917
4. Aportes voluntarios a fondo de Pensiones obligatorias. (Art. 55 no debe exceder el 25% del ingreso, limitado a 2.500 UVT al año)	$	-
Total Ingresos no constitutivos	$	273.402
Subtotal 1	**$**	**2.081.721**

DEDUCCIONES		
1. Pago intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional. *Limite maximo 100 UVT Mensuales ($3.427.000) Dcto 1625 de 2016 Art. 1.2.4.1.23*	$	-
2. Deduccion por dependientes (Ver Art. 387 E.T.) *No puede exceder del 10% del ingreso bruto del trabajador y maximo 32 UVT mensuales. (1.097.000 2019) Se debe exigir certificado para aplicar esta deducción.* Dcto 1625 de 2018 Art. 1.2.4.1.18	$	-
3. Pagos Por Salud medicina prepagada. *No puede Exceder 16 Uvt Mensuales. 548.000 Año 2019)*	$	-
Total Deduciones	$	-
Subtotal 2	**$**	**2.081.721**

RENTAS EXENTAS		
a. Aportes Voluntarios Empleador Fondo de Pensiones (Art 126 -1 E.T.)		
b. Aportes a cuentas AFC (Art 126 - 4 E.T.) *La Sumatoria de los beneficios a (Aportes voluntarios) y b (Aportes AFC), no pueden exceder del 30% del ingreso laboral o tributario del año y hasta un maximo de 3.800 Uvt por año. (125.9928200 año 2018) Art. 126-1 E.T.*	$	-
c. Otros rentas exentas. Art. 206 numerales 1 al 8		
Total Rentas Exentas	$	-
Subtotal 3	**$**	**2.081.721**

Renta de Trabajo Exenta (25%). Maximo $ 8.224.800 Año 2019. (240 Uvt)	$	520.000
Subtotal 4	**$**	**1.561.721**

Cifra control 40% Deducciones y rentas exentas	**$**	**832.689**
Total deducciones y renta exentas	**$**	**520.000**
En todo caso el Maximo permitido es de 420 UVT Articulo 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 14.393.400	$	20.916.000

Ingreso Laboral Mensual Base para Retención en la Fuente	**$**	**1.561.721**

Ingreso laboral gravado en UVT	**$**	**31**

Hasta	*Tarifa Marginal*	*Impuesto*	Retencion por aplicar
95	*0%*	*$ 0*	-
150	*19%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 95 UVT)*19%*	-
360	*28%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 150 UVT)*28% más 10 UVT*	-
640	*33%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 360 UVT)* 33% más 69 UVT*	-
945	*35%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 640 UVT)*35% más 162 UVT*	-
2300	*37%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 945 UVT)*37% más 268 UVT*	-
En adelante	*39%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 2300 UVT)*39% más 770 UVT*	-

UVT 2024	$	49.799
Ingreso laboral gravado en uvt	$	31

	$	-

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT. 860.007.392 - 4

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

Autorización Numeración de Facturación 18764092539801
Fecha de Formalización 29 de Abril de 2025 Vigencia: 12 Meses
Habilita desde el número DS29 876 hasta el número DS29 1500

DS29 961

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Gina Licet Morales Lara Nit.: 1.069739948
Dirección: cl 19 # 6-60 Ciudad: Funza
Mail: Teléfono: 3123580733

FECHA		
D 20	M 10	A 2025

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados en el área de Terapia Ocupacional durante el mes de octubre 2025 Cenu 9579.	4.541.836

SON: Cuatro millones quinientos catorce mil quinientos ochenta y cinco pesos mcte

SUBTOTAL	$	4.541.836
RTE/FTE	$	—
RTE/ICA	$	27.251
TOTAL	$	4.514.585

Firma Beneficiario del pago:

Firma del Emisor

ELABORÓ:

REVISÓ:

Impreso por: Tipo Litho Calidad Cra 11 No. 13 - 83 Funza

Calle 19 # 6 - 60 Funza Cundinamarca Teléfono 8237376 E-mail: funzahsj@gmail.com

CUENTA DE COBRO NUMERO 09/2025

Funza, Cundinamarca octubre 20 de 2025.

CUENTA DE COBRO:
DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
CORAZÓN INMACULADO DE MARÍA
NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:
GINA LICED MORALES LARA
C.C. 1.069.739.948 de Fusagasuga.

LA SUMA DE:
Cuatro millones quinientos cuarenta y un mil ochocientos treinta y seis pesos m/cte $ 4.541.836 por concepto de servicios prestados al proceso de atención integral a la persona mayor en el Área de Terapia Ocupacional, en el mes de octubre del 2025, en la Comunidad De Cuidado Corazón Inmaculado de María. Funza Cundinamarca,

PRODUCTOS ENTREGADOS

INFORME MENSUAL SDIS.	Se realiza y se entrega el informe SDIS del mes de octubre de 2025.
PAIIN – FASE ACTUANDO	Se hace entrega de PAIINES en fase actuando según programación.
VALORACIONES INICIALES	Se realiza y se entregan la valoración inicial de las personas mayores que ingresaron.
WHOODAS	Se hace entrega de los formatos WHOODAS según programación.

GINA LICED MORALES LARA
C.C. 1.069.739.948 de Fusagasuga
Tel: 3123580733
Calle 19 # 6 -60, Funza, Cundinamarca
ginalmorales11@gmail.com

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	1069739948	GINA LICED MORALES LARA	Calle 40a 50a -30 sur	3123580733	ginalmorales11@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	21/10/2025	90721378	$527.300	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	227.100	0		0		0	0	0	0	227.100	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	290.700	0	0	0	0	0	0		290.700	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.500				9.500	0	0	9.500			95	9.500	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	227.100	227.100
Pensión	1	290.700	290.700
Riesgos Laborales	1	9.500	9.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	527.300	527.300

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	1069739948	GINA LICED MORALES LARA		Calle 40a 50a -30 sur	3123580733	ginalmorales11@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	21/10/2025	90721378	$527.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Int.	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1069739948	MORALES LARA GINA LICED	57	0			N																230301	1.816.734	290.700	0	0	0	0	EPS017	1.816.734	227.100	14-23	1.816.734	1	9.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
NIT 860.007.392

RETENCION EN LA FUENTE

Empleado: GINA LICED MORALES LARA
CC 1,069,739,948
Mes: Octubre 2025

La retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios ypor compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no han contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad. No se aplica retencion para contribuyentes inscritos en el Regimén Simple

UVT 2024 $ 49.799

RETENCIÓN RENTAS DE TRABAJO		
Totalidad de ingresos por prestación de servicios de manera personal.	$	4.541.836
Ingresos laborales	**$**	**4.541.836**

INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA		
1. Aportes obligatorios a Pension. (Art. 55 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	290.678
2. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	227.092
3. Aportes Aseguradora de Riesgos Laborales	$	9.483
4. Aportes voluntarios a fondo de Pensiones obligatorias. (Art. 55 no debe exceder el 25% del ingreso, limitado a 2.500 UVT al año)	$	-
Total Ingresos no constitutivos	$	527.253
Subtotal 1	**$**	**4.014.583**

DEDUCCIONES		
1. Pago intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional. *Limite maximo 100 UVT Mensuales ($3.427.000) Dcto 1625 de 2016 Art. 1.2.4.1.23*	$	-
2. Deduccion por dependientes (Ver Art. 387 E.T.) *No puede exceder del 10% del ingreso bruto del trabajador y maximo 32 UVT mensuales. (1.097.000 2019) Se debe exigir certificado para aplicar esta deducción.* Dcto 1625 de 2018 Art. 1.2.4.1.18	$	-
3. Pagos Por Salud medicina prepagada. *No puede Exceder 16 Uvt Mensuales. 548.000 Año 2019)*	$	-
Total Deduciones	**$**	-
Subtotal 2	**$**	**4.014.583**

RENTAS EXENTAS		
a. Aportes Voluntarios Empleador Fondo de Pensiones (Art 126 -1 E.T.)		
b. Aportes a cuentas AFC (Art 126 - 4 E.T.) *La Sumatoria de los beneficios a (Aportes voluntarios) y b (Aportes AFC), no pueden exceder del 30% del ingreso laboral o tributario del año y hasta un maximo de 3.800 Uvt por año. (125.9928200 año 2018) Art. 126-1 E.T.*	$	-
c. Otros rentas exentas. Art. 206 numerales 1 al 8		
Total Rentas Exentas	**$**	-
Subtotal 3	**$**	**4.014.583**

Renta de Trabajo Exenta (25%). Maximo $ 8.224.800 Año 2019. (240 Uvt)	$	1.004.000
Subtotal 4	**$**	**3.010.583**

Cifra control 40% Deducciones y rentas exentas	**$**	**1.605.833**
Total deducciones y renta exentas	**$**	**1.004.000**
En todo caso el Maximo permitido es de 420 UVT Articulo 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 14.393.400	$	20.916.000

Ingreso Laboral Mensual Base para Retención en la Fuente	**$**	**3.010.583**

Ingreso laboral gravado en UVT	**$**	**60**

Hasta	*Tarifa Marginal*	*Impuesto*	Retencion por aplicar
95	*0%*	*$ 0*	-
150	*19%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 95 UVT)*19%*	-
360	*28%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 150 UVT)*28% más 10 UVT*	-
640	*33%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 360 UVT)* 33% más 69 UVT*	-
945	*35%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 640 UVT)*35% más 162 UVT*	-
2300	*37%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 945 UVT)*37% más 268 UVT*	-
En adelante	*39%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 2300 UVT)*39% más 770 UVT*	-

UVT 2024	$	49.799
Ingreso laboral gravado en uvt	$	60

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT. 860.007.392 - 4

Autorización Numeración de Facturación 18764092539801
Fecha de Formalización 29 de Abril de 2025 Vigencia: 12 Meses
Habilita desde el número DS29 876 hasta el número DS29 1500

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DS29 962

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Alba Myriam Ramos Muñoz Nit.: 53070116
Dirección: Cl 19 # 6-60 Ciudad: Funza
Mail: Teléfono: 3118723416

FECHA		
D	M	A
20	10	2025

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados en el área Trabajo Social durante el mes de octubre 2025 Conv 9579.	4.541.836

SON: Cuatro millones quinientos cuarenta mil ochocientos treinta y cinco pesos m/cte

SUBTOTAL	$4.541.836
RTE/FTE	$ —
RTE/ICA	$ 27251
TOTAL	$ 4.514.585

Firma Beneficiario del pago:

Firma del Emisor

ELABORÓ:

REVISÓ:

Impreso por: Tipo.lito Calidad Cra 11 No. 13 - 83 Funza

Calle 19 # 6 - 60 Funza Cundinamarca Teléfono 8237376 E-mail: funzahsj@gmail.com

CUENTA DE COBRO NUMERO 10/2025

Funza Cundinamarca, octubre 20 de 2025

CUENTA DE COBRO:
DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
CORAZÓN INMACULADO DE MARÍA
NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:
ALBA MYRIAM ROMERO MUÑOZ
C.C. # 53070116 de Bogotá D.C.

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($ 4.541.836), por concepto de servicios prestados al proceso de atención integral a la persona mayor en el Área de Trabajo Social, en la comunidad de cuidado Corazón Inmaculado de María. Funza Cundinamarca.

PRODUCTOS ENTREGADOS

INFORME MENSUAL SDIS.	31/10/2025: Se realiza y se entrega el informe mensual de octubre 2025.
MATRIZ PAI	25/10/2025: Se realiza y entrega matriz PAI para aval.
MONITOREANDOS -PAIIN	31/10/2025: Se hace entrega de los 34 actuando y 2 conociendo según programación, soporte se encuentra en historia social.
INTERVENCIONES	31/10/2025: Se realizan 4 intervenciones familiares, soporte se encuentra en historia social.
ENTREGA DE WHODAS	31/10/2025: Se realiza entrega de 2 whodas.
CARACTERIZACIÓN	31/10/2025: Se realiza actualización de la caracterización.

ALBA MYRIAM ROMERO MUÑOZ
C.C. # 53070116 de Bogotá D.C.
Calle 19 N°-06-60 Barrio Mexico Funza Cundinamarca
Cuenta Bancaria: ahorros.
No cuenta: 24077461050- Banco CAJA SOCIAL.
am.rom3ro@gmail.com
311-8723416

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53070116		ROMERO MUÑOZ ALBA MYRIAM	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 7 # 2-65	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3118723416	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	1842732157	9493143238	I	2025/11/07	2025/10/10	BANCO CAJA SOCIAL	0	$527,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	53070116	ROMERO MUÑOZ ALBA MYRIAM																		231001	30	$1,817,000	$290,800	EPS017	30	$1,817,000	$227,200		0	$0	$0	14-11	30	$1,817,000	$9,500	0	$0	$0	No	$527,500
Total	**Afiliados(1)**																						$1,817,000	$290,800			$1,817,000	$227,200			$0	$0			$1,817,000	$9,500		$0	$0		$527,500

2025/10/20 07:53 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53070116		ROMERO MUÑOZ ALBA MYRIAM	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 7 # 2-65	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3118723416	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	1842732157	9493143238	I	2025/11/07	2025/10/10	BANCO CAJA SOCIAL	0	$527,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$290,800	$0	$0	$290,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$290,800	$0	$0	$290,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,500	$0	$0	$9,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,500	$0	$0	$9,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,200	$0	$0	$227,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$227,200	$0	$0	$227,200
TOTAL				1	$527,500	$0	$0	$527,500

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
NIT 860.007.392

RETENCION EN LA FUENTE

Empleado: ALBA MYRIAM ROMERO MUÑOZ
CC 53070116
Mes: Octubre 2025

La retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios ypor compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no han contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad. No se aplica retencion para contribuyentes inscritos en el Regimén Simple

UVT 2023 $ 49.799

RETENCIÓN RENTAS DE TRABAJO		
Totalidad de ingresos por prestación de servicios de manera personal.	$	4.541.836
Ingresos laborales	**$**	**4.541.836**

INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA		
1. Aportes obligatorios a Pension. (Art. 55 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	290.678
2. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	227.092
3. Aportes Aseguradora de Riesgos Laborales	$	9.483
4. Aportes voluntarios a fondo de Pensiones obligatorias. (Art. 55 no debe exceder el 25% del ingreso, limitado a 2.500 UVT al año)	$	-
Total Ingresos no constitutivos	$	527.253
Subtotal 1	**$**	**4.014.583**

DEDUCCIONES		
1. Pago intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional. *Limite maximo 100 UVT Mensuales ($3.427.000) Dcto 1625 de 2016 Art. 1.2.4.1.23*	$	-
2. Deduccion por dependientes (Ver Art. 387 E.T.) *No puede exceder del 10% del ingreso bruto del trabajador y maximo 32 UVT mensuales. (1.097.000 2019) Se debe exigir certificado para aplicar esta deducción.* Dcto 1625 de 2018 Art. 1.2.4.1.18	$	-
3. Pagos Por Salud medicina prepagada. *No puede Exceder 16 Uvt Mensuales. 548.000 Año 2019)*	$	-
Total Deduciones	$	-
Subtotal 2	**$**	**4.014.583**

RENTAS EXENTAS		
a. Aportes Voluntarios Empleador Fondo de Pensiones (Art 126 -1 E.T.)		
b. Aportes a cuentas AFC (Art 126 - 4 E.T.) *La Sumatoria de los beneficios a (Aportes voluntarios) y b (Aportes AFC), no pueden exceder del 30% del ingreso laboral o tributario del año y hasta un maximo de 3.800 Uvt por año. (125.9928200 año 2018) Art. 126-1 E.T.*	$	-
c. Otros rentas exentas. Art. 206 numerales 1 al 8		
Total Rentas Exentas	$	-
Subtotal 3	**$**	**4.014.583**

Renta de Trabajo Exenta (25%). Maximo $ 8.224.800 Año 2019. (240 Uvt)	$	1.004.000
Subtotal 4	**$**	**3.010.583**

Cifra control 40% Deducciones y rentas exentas	**$**	**1.605.833**
Total deducciones y renta exentas	**$**	**1.004.000**
En todo caso el Maximo permitido es de 420 UVT Articulo 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 14.393.400	$	20.916.000

Ingreso Laboral Mensual Base para Retención en la Fuente	**$**	**3.010.583**

Ingreso laboral gravado en UVT	**$**	**60**

Hasta	*Tarifa Marginal*	*Impuesto*	Retencion por aplicar
95	*0%*	*$ 0*	-
150	*19%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 95 UVT)*19%*	-
360	*28%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 150 UVT)*28% más 10 UVT*	-
640	*33%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 360 UVT)* 33% más 69 UVT*	-
945	*35%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 640 UVT)*35% más 162 UVT*	-
2300	*37%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 945 UVT)*37% más 268 UVT*	-
En adelante	*39%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 2300 UVT)*39% más 770 UVT*	-

UVT 2023	$	49.799
Ingreso laboral gravado en uvt	$	60

	$	-

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT. 860.007.392 - 4

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

Autorización Numeración de Facturación 18764092539801
Fecha de Formalización 29 de Abril de 2025 Vigencia: 12 Meses
Habilita desde el número DS29 876 hasta el número DS29 1500

DS29 964

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Laura Alejandra Ruiz Bohorquez Nit.: 1.122.136.198
Dirección: Cll 19 # 6-60 Ciudad: Fontal
Mail: Teléfono: 3125569005

FECHA: D 20 M 10 A 2025

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados en el área de Enfermera profesional durante el mes de octubre 2025 con 9579.	4.541.836

SON: Cuatro millones quinientos cuarenta mil quinientos ochenta y cinco pesos mcte

SUBTOTAL	$ 4.541.836
RTE/FTE	$ —
RTE/ICA	$ 27.251
TOTAL	$ 4.514.585

Firma Beneficiario del pago:

Firma del Emisor

ELABORÓ:

REVISÓ:

Impreso por: TipoLito Calidad Cra 11 No. 13 - 83 Funza

CUENTA DE COBRO NUMERO 10/2025

Funza, Cundinamarca 20 de octubre de 2025.

CUENTA DE COBRO:
DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
CORAZÓN INMACULADO DE MARÍA
NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:
LAURA ALEJANDRA RUIZ BOHORQUEZ
C.C. 1.122.136.198 Acacias-Meta

LA SUMA DE:
Cuatro millones quinientos cuarenta y un mil ochocientos treinta y seis mil pesos (4.541.836) por concepto de servicios prestados al proceso de atención integral a la persona mayor en el Área de Enfermería, durante el mes de octubre en la Comunidad De Cuidado Corazón Inmaculado de María. Funza Cundinamarca,

PRODUCTOS ENTREGADOS

INFORME MENSUAL SDIS	31/10/2025: Se realiza entrega del informe mensual correspondente al mes de octubre
CUADRO DE TURNOS	31 /10/2025 Se entrega cuadro de turnos correspondiente al próximo mes noviembre
SEGUIMIENTOS A PLAN DE CUIDADOS	31/10/2025 Se entrega 1 seguimiento al plan de cuidado, se entrega 3 planes de cuidado por ingreso
MONITOREANDOS - PAIIN	31/10/2025 Se realiza entrega de la fase actuando correspondiente al mes de octubre

LAURA ALEJANDRA RUIZ BOHORQUEZ
C.C. 1.122.136.198 Acacias-Meta
Tel 3125569005
Calle 19 # 6 -60, Funza, Cundinamarca
lauraruiz@uan.edu.co

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	1122136198	LAURA ALEJANDRA RUIZ BOHORQUEZ	Carrera 12 20a 121	3125569005	Lauraruiz@uan.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FUNZA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	21/10/2025	90741946	$527.300	

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	227.100	0		0		0	0	0	0	227.100	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	290.700	0	0	0	0	0	0		290.700	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	9.500				9.500	0	0	9.500			95	9.500	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	227.100	227.100
Pensión	1	290.700	290.700
Riesgos Laborales	1	9.500	9.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	527.300	527.300

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
CC	1122136198	LAURA ALEJANDRA RUIZ BOHORQUEZ		Carrera 12 20a 121	3125569005	Lauraruiz@uan.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUNZA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	21/10/2025	90741946	$527.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1122136198	RUIZ BOHORQUEZ LAURA ALEJANDRA	57	0			N																	230301	1.816.734	290.700	0	0	0	0	EPS008	1.816.734	227.100	14-11	1.816.734	1	9.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
NIT 860.007.392

RETENCION EN LA FUENTE

Empleado: LAURA ALEJANDRA RUIZ BOHORQUEZ
CC 1,122,136,198
Mes: Octubre 2025

La retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios ypor compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no han contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad. No se aplica retencion para contribuyentes inscritos en el Regimén Simple

UVT 2024 $ 49.799

RETENCIÓN RENTAS DE TRABAJO		
Totalidad de ingresos por prestación de servicios de manera personal.	$	4.541.836
Ingresos laborales	**$**	**4.541.836**

INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA		
1. Aportes obligatorios a Pension. (Art. 55 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	290.678
2. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	227.092
3. Aportes Aseguradora de Riesgos Laborales	$	9.483
4. Aportes voluntarios a fondo de Pensiones obligatorias. (Art. 55 no debe exceder el 25% del ingreso, limitado a 2.500 UVT al año)	$	-
Total Ingresos no constitutivos	$	527.253
Subtotal 1	**$**	**4.014.583**

DEDUCCIONES		
1. Pago intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional. *Limite maximo 100 UVT Mensuales ($3.427.000) Dcto 1625 de 2016 Art. 1.2.4.1.23*	$	-
2. Deduccion por dependientes (Ver Art. 387 E.T.) *No puede exceder del 10% del ingreso bruto del trabajador y maximo 32 UVT mensuales. (1.097.000 2019) Se debe exigir certificado para aplicar esta deducción.* Dcto 1625 de 2018 Art. 1.2.4.1.18	$	-
3. Pagos Por Salud medicina prepagada. *No puede Exceder 16 Uvt Mensuales. 548.000 Año 2019)*	$	-
Total Deduciones	**$**	-
Subtotal 2	**$**	**4.014.583**

RENTAS EXENTAS		
a. Aportes Voluntarios Empleador Fondo de Pensiones (Art 126 -1 E.T.)		
b. Aportes a cuentas AFC (Art 126 - 4 E.T.) *La Sumatoria de los beneficios a (Aportes voluntarios) y b (Aportes AFC), no pueden exceder del 30% del ingreso laboral o tributario del año y hasta un maximo de 3.800 Uvt por año. (125.9928200 año 2018) Art. 126-1 E.T.*	$	-
c. Otros rentas exentas. Art. 206 numerales 1 al 8		
Total Rentas Exentas	**$**	-
Subtotal 3	**$**	**4.014.583**

Renta de Trabajo Exenta (25%). Maximo $ 8.224.800 Año 2019. (240 Uvt)	$	1.004.000
Subtotal 4	**$**	**3.010.583**

Cifra control 40% Deducciones y rentas exentas	**$**	**1.605.833**
Total deducciones y renta exentas	**$**	**1.004.000**
En todo caso el Maximo permitido es de 420 UVT Articulo 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 14.393.400	$	20.916.000

Ingreso Laboral Mensual Base para Retención en la Fuente	**$**	**3.010.583**

Ingreso laboral gravado en UVT	**$**	**60**

Hasta	*Tarifa Marginal*	*Impuesto*	Retencion por aplicar
95	*0%*	*$ 0*	-
150	*19%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 95 UVT)*19%*	-
360	*28%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 150 UVT)*28% más 10 UVT*	-
640	*33%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 360 UVT)* 33% más 69 UVT*	-
945	*35%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 640 UVT)*35% más 162 UVT*	-
2300	*37%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 945 UVT)*37% más 268 UVT*	-
En adelante	*39%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 2300 UVT)*39% más 770 UVT*	-

UVT 2024	$	49.799
Ingreso laboral gravado en uvt	$	60

	$	-

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT. 860.007.392 - 4

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

Autorización Numeración de Facturación 18764092539801
Fecha de Formalización 29 de Abril de 2025 Vigencia: 12 Meses
Habilita desde el número DS29 876 hasta el número DS29 1500

DS29 963

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Diego Mamian Martinez Nit.: 76.322.944
Dirección: Calle 19 # 6-60 Ciudad: Funza
Mail: Teléfono: 3125873816

FECHA		
D	M	A
20	10	2025

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados en el área Psicología durante el mes de octubre 2025 Conv 9579	4.541.836

SON: Cuatro millones quinientos cuarenta mil quinientos ochenta y cinco pesos mcte

SUBTOTAL	$ 4.541.836
RTE/FTE	$ —
RTE/ICA	$ 27251
TOTAL	$ 4.514.585

Firma Beneficiario del pago:

Firma del Emisor

ELABORÓ:

REVISÓ:

Calle 19 # 6 - 60 Funza Cundinamarca Teléfono 8237376 E-mail: funzahsj@gmail.com

Impreso por: TipoLito Calidad Cra 11 No. 13 - 83 Funza

CUENTA DE COBRO NUMERO 10/2025

Funza Cundinamarca, octubre 20 de 2025

CUENTA DE COBRO:
DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
CORAZÓN INMACULADO DE MARÍA
NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:
DIEGO MAMIAN MARTINEZ
C.C. # 76322944 de Popayán Cauca.

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($ 4.541.836), por concepto de servicios prestados al proceso de atención integral a la persona mayor en el Área de Psicología, en la comunidad de cuidado Corazón Inmaculado de María. Funza Cundinamarca.

PRODUCTOS ENTREGADOS

INFORME MENSUAL SDIS.	31/10/2025: Se realiza y se entrega el informe mensual de octubre 2025.
MATRIZ PAI	25/10/2025: Se realiza y entrega matriz PAI para aval.
MONITOREANDOS -PAIIN	31/10/2025: Se hace entrega de los 34 actuando y 2 conociendo según programación, soporte se encuentra en historia social.
INTERVENCIONES	31/10/2025: Se realizan 2 intervenciones, soporte se encuentra en historia social.
ENTREGA DE WHODAS	31/10/2025: Se realiza entrega de 2 whodas.
CARACTERIZACIÓN	31/10/2025: Se realiza actualización de la caracterización.

DIEGO MAMIÁN MARTÍNEZ
C.C. # 76.322.944 de Popayán Cauca
Calle 19 N°-06-60 Barrio Mexico Funza Cundinamarca
Cuenta Bancaria: ahorros.
No cuenta: 26459087337- Banco BANCOLOMBIA S.A.
integrartegrupo12@gmail.com
312-5893816

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 76322944		MAMIAN MARTINEZ DIEGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 19 No. 6-60	FUNZA-CUNDINAMARCA	8237376	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	1865335126	9492291919	I	2025/11/13	2025/10/20	BANCO CAJA SOCIAL	0	$527,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	76322944	MAMIAN MARTINEZ DIEGO																		25-14	30	$1,817,000	$290,800	EPS008	30	$1,817,000	$227,200		0	$0	$0	14-11	30	$1,817,000	$9,500	0	$0	$0	No	$527,500
Total	**Afiliados(1)**																						$1,817,000	$290,800			$1,817,000	$227,200			$0	$0			$1,817,000	$9,500		$0	$0		$527,500

2025/10/20 07:48 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 76322944		MAMIAN MARTINEZ DIEGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 19 No. 6-60	FUNZA-CUNDINAMARCA	8237376	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	1865335126	9492291919	I	2025/11/13	2025/10/20	BANCO CAJA SOCIAL	0	$527,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$290,800	$0	$0	$290,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$290,800	$0	$0	$290,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,500	$0	$0	$9,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,500	$0	$0	$9,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,200	$0	$0	$227,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$227,200	$0	$0	$227,200
TOTAL				1	$527,500	$0	$0	$527,500

PLANILLA PAGADA

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
NIT 860.007.392

RETENCION EN LA FUENTE

Empleado: DIEGO MAMIAN MARTINEZ
CC 76,322,944
Mes: Octubre 2025

La retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios ypor compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no han contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad. No se aplica retencion para contribuyentes inscritos en el Regimén Simple

UVT 2024 $ 49.799

RETENCIÓN RENTAS DE TRABAJO		
Totalidad de ingresos por prestación de servicios de manera personal.	$	4.541.836
Ingresos laborales	**$**	**4.541.836**

INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA		
1. Aportes obligatorios a Pension. (Art. 55 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	290.678
2. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	227.092
3. Aportes Aseguradora de Riesgos Laborales	$	9.483
4. Aportes voluntarios a fondo de Pensiones obligatorias. (Art. 55 no debe exceder el 25% del ingreso, limitado a 2.500 UVT al año)	$	-
Total Ingresos no constitutivos	$	527.253
Subtotal 1	**$**	**4.014.583**

DEDUCCIONES		
1. Pago intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional. *Limite maximo 100 UVT Mensuales ($3.427.000) Dcto 1625 de 2016 Art. 1.2.4.1.23*	$	-
2. Deduccion por dependientes (Ver Art. 387 E.T.) *No puede exceder del 10% del ingreso bruto del trabajador y maximo 32 UVT mensuales. (1.097.000 2019) Se debe exigir certificado para aplicar esta deducción.* Dcto 1625 de 2018 Art. 1.2.4.1.18	$	-
3. Pagos Por Salud medicina prepagada. *No puede Exceder 16 Uvt Mensuales. 548.000 Año 2019)*	$	-
Total Deduciones	**$**	-
Subtotal 2	**$**	**4.014.583**

RENTAS EXENTAS		
a. Aportes Voluntarios Empleador Fondo de Pensiones (Art 126 -1 E.T.)		
b. Aportes a cuentas AFC (Art 126 - 4 E.T.) *La Sumatoria de los beneficios a (Aportes voluntarios) y b (Aportes AFC), no pueden exceder del 30% del ingreso laboral o tributario del año y hasta un maximo de 3.800 Uvt por año. (125.9928200 año 2018) Art. 126-1 E.T.*	$	-
c. Otros rentas exentas. Art. 206 numerales 1 al 8		
Total Rentas Exentas	**$**	-
Subtotal 3	**$**	**4.014.583**

Renta de Trabajo Exenta (25%). Maximo $ 8.224.800 Año 2019. (240 Uvt)	$	1.004.000
Subtotal 4	**$**	**3.010.583**

Cifra control 40% Deducciones y rentas exentas	**$**	**1.605.833**
Total deducciones y renta exentas	**$**	**1.004.000**
En todo caso el Maximo permitido es de 420 UVT Articulo 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 14.393.400	$	20.916.000

Ingreso Laboral Mensual Base para Retención en la Fuente	**$**	**3.010.583**

Ingreso laboral gravado en UVT	**$**	**60**

Hasta	*Tarifa Marginal*	*Impuesto*	Retencion por aplicar
95	*0%*	*$ 0*	-
150	*19%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 95 UVT)*19%*	-
360	*28%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 150 UVT)*28% más 10 UVT*	-
640	*33%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 360 UVT)* 33% más 69 UVT*	-
945	*35%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 640 UVT)*35% más 162 UVT*	-
2300	*37%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 945 UVT)*37% más 268 UVT*	-
En adelante	*39%*	*(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 2300 UVT)*39% más 770 UVT*	-

UVT 2024	$	49.799
Ingreso laboral gravado en uvt	$	60

	$	-