en línea

Resumen General de Pago

TOS GENERALES DEL APORTANTE

dentificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
33377350		CADENA BURGOS ANYI VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 35 N 16 B 31 LA FUENTE 5 ETAPA	TUNJA-BOYACA	7471427	SI

TOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
nsión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
-08	2025-08	1000000598	9490264771	I	2025/09/11	2025/08/13	BANCO DE BOGOTA	0	$524,200

UIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
irsal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,694,000	$271,100			$1,694,000	$211,800			$0	$0			$1,694,000	$41,300		$0	$0
tro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,694,000	$271,100			$1,694,000	$211,800			$0	$0			$1,694,000	$41,300		$0	$0
ad: TUNJA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$1,694,000	$271,100			$1,694,000	$211,800			$0	$0			$1,694,000	$41,300		$0	$0
	CC 33377350	CADENA ANYI	25-14	30	$1,694,000	$271,100	EPS005	30	$1,694,000	$211,800		0	$0	$0	14-4	30	$1,694,000	$41,300	0	$0	$0
tal	Afiliados(1)				$1,694,000	$271,100			$1,694,000	$211,800			$0	$0			$1,694,000	$41,300		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

TOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
3377350		CADENA BURGOS ANYI VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 35 N 16 B 31 LA FUENTE 5 ETAPA	TUNJA-BOYACA	7471427	SI

TOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
nsión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
-08	2025-08	1000000598	9490264771	I	2025/09/11	2025/08/13	BANCO DE BOGOTA	0	$524,200

SUMEN DE PAGO

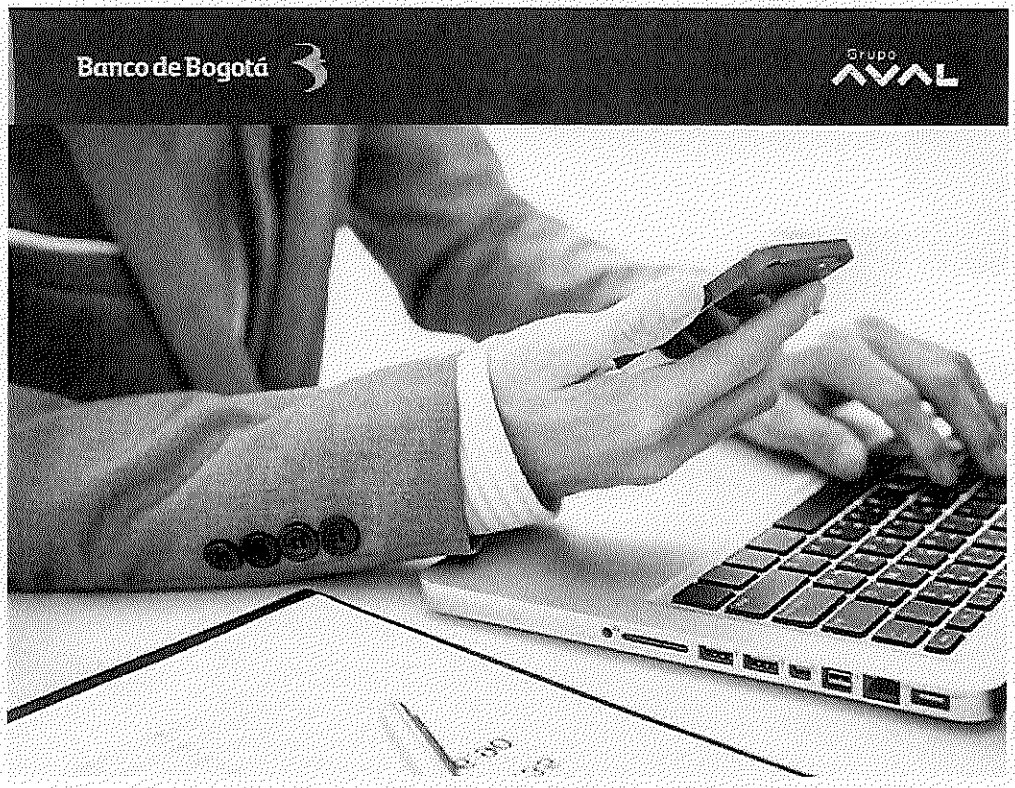
SGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$271,100	$0	$0	$271,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$271,100	$0	$0	$271,100
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,300	$0	$0	$41,300
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$41,300	$0	$0	$41,300
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$211,800	$0	$0	$211,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$211,800	$0	$0	$211,800
TAL				1	$524,200	$0	$0	$524,200

Comprobante de Pago Banco de Bogotá

3 mensajes

NotificacionesBDB@bancodebogota.net <NotificacionesBDB@bancodebogota.net> 13 de agosto de 2025, 12:15
Para: anyocadena@gmail.com

Este correo electrónico es promocional e informativo. Para asegurar la entrega de este mensaje no olvides agregar notificaciones@bancodebogota.net.co a tu lista de contactos. Recomendamos no responder a este correo, si deseas contactarnos, comunícate con la Servilínea de tu ciudad.



A continuación encontrará el detalle del

PAGO DE OBLIGACIÓN FINANCIERA

que fue realizado a través de Banca Móvil Banco de Bogotá.

- **Número de Autorización:** 009166
- **Fecha y Hora:** 2025-08-13 12:15:00
- **Cuenta Origen de Fondos:** Cuenta de Ahorros No. 9092
- **Banco:** Banco de Bogotá

- **Nombre de obligación:** Planilla As Aportes En Linea
- **Número de Obligación:** 9490264771
- **Monto:** $ 524.200,00
- **Resultado:** Exitoso
- **Costo de la transacción (Sin IVA):** $ 0,00
- **Canal:** Banca Movil - Smartphones
- **IP de Origen:** 191.156.225.206

Sabemos que le gusta ahorrar tiempo, por esto lo invitamos a seguir usando nuestros **Canales Electrónicos**, que le brindan seguridad y agilidad para que realice todas sus transacciones.

Si no deseas recibir más esta información comunícate con nuestra Servilínea en Bogotá **382 00 00** o a la Servilínea de tu ciudad.

Banco de Bogotá © 2018 - Todos los derechos reservados

Por tu seguridad recuerda:
Nunca te solicitaremos datos financieros como usuarios, claves, números de tarjetas de crédito, código de seguridad ni fechas de vencimiento, mediante vínculos de correo electrónico y mensajes de texto. Ten cuidado con esta información aún cuando el correo parezca ser enviado por el banco. Cualquier e-mail sospechoso que te pida diligenciar datos o contraseñas, por favor repórtalo a nuestra Servilínea y haz caso omiso a la solicitud.

NotificacionesBDB@bancodebogota.net <NotificacionesBDB@bancodebogota.net> 13 de agosto de 2025, 12:16
Para: anyocadena@gmail.com

Este correo electrónico es promocional e informativo. Para asegurar la entrega de este mensaje no olvides agregar notificaciones@bancodebogota.net.co a tu lista de contactos. Recomendamos no responder a este correo, si deseas contactarnos, comunícate con la Servilínea de tu ciudad.

Banco de Bogotá

Grupo AVAL

OcciRed
Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: CORP.INFANCIA Y DESARROLLO
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 830082544
Generado por: MIGUEL ANGEL YAGAMA

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
Pagos a Terceros	2025/10/01	2025/10/08

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Anyi Viviana Cadena Burgos	**No. Producto**	616979092
No. Identificación	33377350	**Entidad Financiera**	BANCO DE BOGOTA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	731
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/10/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/10/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$4,235,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	-	**Medio Utilizado**	-
IVA	-	**No. Transacción**	251F0422528100RS
Estado	EXT	**Información**	Honorarios Septiembre
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/10/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OVH004JKLU	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	MIGUEL ANGEL YAGAMA VALENCIA

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO

NIT : 830082544- 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 29429

Señores	CANO GERENA NATHALIA ANDREA				
NIT	1.049.655.740-2				
Dirección	CR 5 1 27 BRR FLORIDA				
Teléfono	3178850861				
Ciudad	TUNJA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	-0	**Fecha Comprobante** 2025-09-30	**Fecha Vencimiento** 2025-09-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5110350102	NATHALIA CANO-HONOR GESTOR DE CASO SEP		0	.00	3,800,000.00

Total Bruto	3,800,000.00
Total a Pagar	**$ 3.800.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 3.800.000,00 Cuota 2 P - 003- 29429 Vence el 2025-09-30

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Ochocientos Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

Elaborado por **Aprobado por** **Recibido por**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076383205 **aprobado en** 2024-08-02 **vigente** 2 Años, **prefijo** DSE **desde el número** 15001 **al** 45000

CUDS :ec0275932f8354d167994ad9c64a6650c1aa22bd80d4159b51d1028cab14fe19145ca68c6d2a58b58223ff159edce434

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

NATHALIA ANDREA CANO GERENA
NIT:
1049655740

La Suma de: **$ 3.800.000** **TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS**

Por concepto de

Servicios prestados en calidad de Gestora de Caso para el proyecto en la modalidad de Hogares Sustitutos, en el marco del Contrato No. 15004032025, bajo contrato de prestación de servicios No. CID-PDS-2025-229, durante el periodo comprendido entre el 01 al 30 de septiembre de 2025

Fecha:	30/9/2025
Banco	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo de	AHORROS
No cuenta	24133071915

Atentamente

Nathalia Andrea Cano

NATHALIA ANDREA CANO GERENA
1049655740

Departamento	Boyacá
Direccion	CL 13 13 31 AP 101
E - mail	nathaliacano93@gmail.com
Cel o Tel	3178850861

Manifiesto bajo juramento que SI☐ NO☑ utilizare costos y deducciones en mis ingresos por rentas de trabajo no laborales.

	DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA *HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	NATHALIA ANDREA CANO GERENA			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
1.049.655.740	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	CL 13 13 31 AP 101	Boyacá	3178850861	30/9/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	Honorarios Servicios prestados en calidad de Gestora de Caso para el proyecto en la modalidad de Hogares Sustitutos, en el marco del Contrato No. 15004032025, bajo contrato de prestación de servicios No. CID-PDS-2025-229, durante el periodo comprendido entre el 01 al 30 de septiembre de 2025			$ 3.800.000

VALOR EN LETRAS: TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS	Subtotal	$ 3.800.000
	Rte Renta Artículo 383	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	
	Total a Pagar	$ 3.800.000

	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.	24133071915
POR FAVOR CONSIGNAR EN:	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS		
		ACEPTO:	Nathalia Andrea Cano	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACION:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049655749
BRE O RAZÓN SOCIAL:			NATHALIA ANDREA CANO GERENA
ADMUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
ECCIÓN:	CRA 5 13BIS 36 IUZA U SOL DE ORIENTE	TELÉFONO:	9999999
APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
HA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
TANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4621513796	TIPO DE PLANILLA:		INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES agosto AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994017368

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
1	230301-PORVENIR	1	$ 243.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 243.200	$ 1.000	$ 244.200
TOTALES:										$ 243.200	$ 1.000	$ 244.200

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
1	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 190.000	$ 0	$ 801	$ 0	$ 190.000	$ 800	$ 0	$ 190.800
TOTALES:													$ 190.000	$ 800	$ 0	$ 190.800

planilla pagada

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
1	444-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 37.100	$ 37.100	$ 200	$ 0	$ 37.300
TOTALES:									$ 37.100	$ 200	$ 0	$ 37.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																												PENSIÓN								SALUD								ARP				CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RETORNA TRIBUTARIA	IRO	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1049655749	CANO GERENA NATHALIA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATISTA PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.453.000			NO															230301-PORVENIR	30	$ 1.520.000	$ 243.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	NO APLICA	$ 243.200	NUEVA EPS CM	30	$ 1.520.000	$ 190.000	$ 0	$ 190.000	444-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.520.000	$ 1049655749	$ 37.100	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 472.300

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9605308333 DV: 350113
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 15/09/2025 09:13:01
PAP: 99573
Identificacion: 1049655740
Nombre: NATALIA
Apellido 1: ANDREA
Apellido 2: CANO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3178850861
Codigo Planilla: 462151396
Fecha Pago: 2025/09/15
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1049655740 Valor: $472.300,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049655740
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NATHALIA ANDREA CANO GERENA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 5 13BIS 36 MZA U SOL DE	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4621513296**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		6			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994017368

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 244.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 244.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 190.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 190.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600021839	14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1	$ 37.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 37.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 470.300**
VALOR MORA:	**$ 2.000**
TOTAL PAGADO:	**$ 472.300**

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO

NIT : 830082544- 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 29430

Señores	XYLENA SILVA RUIZ				
NIT	1.099.548.463				
Dirección	CL 32 5 32 ED SANTA ISABEL AP 401			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
Teléfono	3142040288				
Ciudad	TUNJA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	-0	2025-09-30	2025-09-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5110350102	XYLENA SILVA-HONOR GESTOR DE CASO SEP		0	,00	3,800,000.00

Total Bruto	3,800,000.00
Total a Pagar	**$ 3.800.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 3.800.000,00 Cuota 2 P - 003- 29430 Vence el 2025-09-30

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Ochocientos Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

Elaborado por **Aprobado por** **Recibido por**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076383205 **aprobado en** 2024-08-02 **vigente** 2 Años, **prefijo** DSE **desde el número** 15001 **al** 45000

CUDS :dbafd598e83452f45f285c51e9600f67b03cbc1a173c967e221ed16bffd8f0ce138ffcaedc830e9b48fd7674c064cea7

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7
PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

XYLENA SILVA RUIZ
NIT:
1099548463

La Suma de: $ 3.800.000 TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS

Por concepto de

Servicios prestados como gestor de caso para el proyecto modalidad hogares sustitutos contrato No. 15004032025, bajo contrato de prestación de servicios No. CID-PDS-2025-230, durante los dias del 1 a 30 septiembre de 2025

Fecha:	30/9/2025
Banco	Falabella
Tipo de	Ahorros
No cuenta	116190116958

Atentamente

XYLENA SILVA RUIZ
1099548463
Departamento Boyaca
Direccion Calle 32 # 5-32 Edf Santa Isabel Apto 401
E - mail xylena.silva@gmail.com
Cel o Tel 3142040288

Manifiesto bajo juramento que SI☐ NO☑ utilizare costos y deducciones en mis ingresos por rentas de trabajo no laborales.

Corporación Infancia y Desarrollo	*DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA* *HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	XYLENA SILVA RUIZ			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
1.099.548.463	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	Calle 32 # 5-32 Edf Santa Isabel Apto 401	Boyacá	3142040288	30/9/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	Honorarios Servicios prestados como gestor de caso para el proyecto modalidad hogares sustitutos contrato No. 15004032025, bajo contrato de prestación de servicios No. CID-PDS-2025-230, durante los días del 1 a 30 septiembre de 2025			$ 3.800.000

VALOR EN LETRAS: TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS	Subtotal	$ 3.800.000
	Rte Renta Articulo 383	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	
	Total a Pagar	$ 3.800.000

	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.	116190116958
POR FAVOR	Falabella	AHORROS		
		ACEPTO:		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1090540463
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			XIOLENA OLIVA RUIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 8 N 3A-14	TELÉFONO:	7400000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	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:	46157211 66	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERÍODO COTIZACIÓN DTADS	MES agosto AÑO 2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0993886797

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	PORVENIR	1	$ 243.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 243.900	$ 0	$ 243.900
SUBTOTALES										$ 243.900	$ 0	$ 243.900

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 190.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 190.500	$ 0	$ 0	$ 190.500
SUBTOTALES													$ 190.500	$ 0	$ 0	$ 190.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A 3ROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-4	14-4-09 SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 37.200	$ 37.200	$ 0	$ 0	$ 37.200
SUBTOTALES									$ 37.200	$ 0	$ 0	$ 37.200

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 EN EL EXTERIOR	PENSIONADO POR APORTES VOLUNTARIOS	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	RTE	ADMIN	COLECT	ISC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	COLECT	ISC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	COLECT	ISC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	COLECT	ISC	ADMIN	TOTAL APORTE	CCF	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDUC	TOTAL APORTE
1	CC 1090540463	XIOLENA OLIVA RUIZ	03-DEPENDIENTE POR CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.524.000			NO																CA001-PORVENIR	34	$ 1.524.000	$ 243.900	$ 0	$ 0	$ 0		Normal	$ 243.900	SUBSIDIO-SANITAS S.A	25	$ 1.524.000	$ 190.500	$ 0	$ 190.500	14-4	14-4-09 SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	$ 1.524.000	$ 37.200	$ 37.200		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 471.600

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1099548463
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			XILENA SILVA RUIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 8 N 3A-14	TELÉFONO:	7400000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4616721166**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993986797

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 243.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 243.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 190.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 190.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600021839	14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1	$ 37.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 37.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 471.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 471.600**

OcciRed

Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: CORP.INFANCIA Y DESARROLLO

Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 830082544

Generado por: MIGUEL ANGEL YAGAMA

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
Pagos a Terceros	2025/10/01	2025/10/08

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Xylena Silva Ruiz	**No. Producto**	116190116958
No. Identificación	1099548463	**Entidad Financiera**	BANCO FALABELLA S.A.
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	721
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/10/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/10/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$3,800,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A32125281003F
Estado	EXT	**Información**	Honorarios Septiembre
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/10/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OVH004JKLU	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	MIGUEL ANGEL YAGAMA VALENCIA

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO

NIT : 830082544- 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 29431

Señores	ROJAS CARO YUDY ANGÉLICA				
NIT	1.049.611.907-6				
Dirección	Carrera 9#14-46				
Teléfono	3157117714			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
Ciudad	TUNJA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	-0	2025-09-30	2025-09-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5110350102	YUDY ROJAS-HONOR GESTOR DE CASO SEP		0	.00	3,800,000.00

Total Bruto	3,800,000.00
Total a Pagar	**$ 3.800.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 3.800.000,00 Cuota 2 P - 003- 29431 Vence el 2025-09-30

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Ochocientos Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

Elaborado por **Aprobado por** **Recibido por**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076383205 **aprobado en** 2024-08-02 **vigente** 2 Años, **prefijo** DSE **desde el número** 15001 **al** 45000

CUDS :09a2270caad2a14aa19b213e41c9daf9feb8413fc1ee35961effad9c5497a29458a10aa0834ec8be1a23a61dbe845b4f

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO

NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

YUDY ANGELICA ROJAS CARO

NIT:

1049611907

La Suma de: **$ 3.800.000** **TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS**

Por concepto de

ervicios prestados como Gestora de Caso para el proyecto modalidad hogares sustitutos contrato No. 15004032025, bajo contrato de prestación de servicios No. CID-PDS- 2025-240. Durante los días del 01 de Septiembre al 30 de septiembre de 2025

Fecha:	30/9/2025
Banco	BANCOLOMBIA
Tipo de	AHORROS
No cuenta	88214785433

Atentamente



YUDY ANGELICA ROJAS CARO
1049611907
Departamento Boyaca
Direccion carrera 9 # 14- 46
E - mail yudyrojas088@gmial.com
Cel o Tel 3157117714

Manifiesto bajo juramento que SI ☐ NO ☑ utilizare costos y deducciones en mis ingresos por rentas de trabajo no laborales.

Fundación Infancia y Desarrollo	*DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA* *HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	YUDY ANGELICA ROJAS CARO			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
1.049.611.907	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	carrera 9 # 14- 46	Boyacá	3157117714	30/9/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	Honorarios Servicios prestados como Gestora de Caso para el proyecto modalidad hogares sustitutos contrato No. 15004032025 bajo contrato de prestación de servicios No. CID-PDS-2025-240, Durante los dias del 01de Septiembre al 30 de septiembre de 2025			$ 3.800.000
VALOR EN LETRAS: TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS			Subtotal	$ 3.800.000
			Rte Renta Articulo 383	$
			Rete Fuente	$
			Rete Ica	$
			Descuentos CID	
			Total a Pagar	$ 3.800.000
	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.	88214785433
POR FAVOR	BANCOLOMBIA	AHORROS		
		ACEPTO:		

Calle. 24D # 40-29 Bogotá D.C. * Celular: 317 6460751
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 960471225 UV: 365418
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 10/09/2025 14:27:30
PAP: 994030
Nombre: yudy
Apellido 1: rojas
NUM PLANILLA: 94904304 74
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1049611907
PERIODO: 202508
Referencia: 94904304 74Valor: $472.800,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049611907		ROJAS CARO YUDY ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 9 14-46	TUNJA-BOYACA	7424724	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	25142729	9490430474	I	2025/09/02	2025/09/10	BANCO DE OCCIDENTE	8	$472,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,520,000	$243,200			$1,520,000	$190,000			$0	$0			$1,520,000	$37,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,520,000	$243,200			$1,520,000	$190,000			$0	$0			$1,520,000	$37,100		$0	$0
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$1,520,000	$243,200			$1,520,000	$190,000			$0	$0			$1,520,000	$37,100		$0	$0
1	CC	1049611907	ROJAS YUDY	25-14	30	$1,520,000	$243,200	EPS005	30	$1,520,000	$190,000		0	$0	$0	14-4	30	$1,520,000	$37,100	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)					$1,520,000	$243,200			$1,520,000	$190,000			$0	$0			$1,520,000	$37,100		$0	$0

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049611907		ROJAS CARO YUDY ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 9 14-46	TUNJA-BOYACA	7424324	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	25142729	9490430474	I	2025/09/02	2025/09/10	BANCO DE OCCIDENTE	8	$472,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$243,200	$1,300	$0	$244,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$243,200	$1,300	$0	$244,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,100	$200	$0	$37,300
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$37,100	$200	$0	$37,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$190,000	$1,000	$0	$191,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$190,000	$1,000	$0	$191,000
TOTAL				1	$470,300	$2,500	$0	$472,800

OcciRed

Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: CORP.INFANCIA Y DESARROLLO

Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 830082544

Generado por: MIGUEL ANGEL YAGAMA

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
Pagos a Terceros	2025/09/01	2025/09/15

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Yudy Angelica Rojas Caro	**No. Producto**	88214785433
No. Identificación	1049611907	**Entidad Financiera**	BANCOLOMBIA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	593
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/09/12	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/09/12	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$3,800,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A3212525500UF
Estado	EXT	**Información**	Honorarios Agosto
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/09/12
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OUL004KUUT	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	MIGUEL ANGEL YAGAMA VALENCIA

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO

NIT : 830082544- 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 29432

Señores	RUIZ FERNANDEZ KAREN LORENA
NIT	1.049.642.530-6
Dirección	TV 5 11 04 BRR JORDAN
Teléfono	3223744362
Ciudad	TUNJA - COLOMBIA
Factura Proveedor	-0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-09-30	2025-09-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5110350102	KAREN RUIZ-HONOR GESTOR DE CASO SEP		0	.00	3,800,000.00

Total Bruto	3,800,000.00
Total a Pagar	**$ 3.800.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 3.800.000,00 Cuota 2 P - 003- 29432 Vence el 2025-09-30

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Ochocientos Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e impreso por *Siigo SAS*

Elaborado por **Aprobado por** **Recibido por**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076383205 **aprobado en** 2024-08-02 **vigente** 2 Años, **prefijo** DSE **desde el número** 15001 **al** 45000

CUDS :b45a390de92e2bc5f284d8987f0dd07e64596f8909ca38afd3f61bd1091f8ce734c90fa29b1dacfa0e6fd048cae5418f

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS 15004032025

D E B E A:

KAREN LORENA RUIZ FERNANDEZ
NIT:
1049642530

La Suma de: $ 3.800.000 TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/C

Por concepto de

Honorarios como Gestor de caso en la modalidad hogares sustitutos. Contrato N°15004032025 bajo contrato de prestacion de servicios N° CID-PDS-2025-248,durante los dias de 01 al 30 de Septiembre de 2025.

Fecha: 30/9/2025

Banco CAJA SOCIAL
Tipo de AHORROS
No cuenta 24083752953

Atentamente

Karen Lorena Ruiz

KAREN LORENA RUIZ FERNANDEZ
1049642530
Departamento Boyaca
Direccion TVS 5#11-04
E - mail karen.020295@gmail.com
Cel o Tel 3223744362

Manifiesto bajo juramento que SI☐ NO☑ utilizare costos y deducciones en mis ingresos por rentas de trabajo no laborales.

	DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA *HOGARES SUSTITUTOS 15004032025*			*FO-GF-02-02-05* *FUMO: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	KAREN LORENA RUIZ FERNANDEZ			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
1.049.642.530	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	TVS 5#11-04	Boyacá	3223744362	30/9/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	Servicio de Movilizaciones Terrestres Honorarios como Gestor de caso en la modalidad hogares sustitutos. Contrato N°15004032025 bajo contrato de prestacion de servicios N° CID-PDS-2025-248,durante los dias de 01 al 30 de Septiembre de 2025.			$ 3.800.000

VALOR EN LETRAS: TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/C	Subtotal	$ 3.800.000
	Rte Renta	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	
	Total a Pagar	$ 3.800.000

	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA		
POR FAVOR	CAJA SOCIAL	AHORROS	CUENTA No.	24083752953
		ACEPTO:	Karen Lorena RUIZ	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Scotiabank Colpatria

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			[illegible]
CIUDAD/MUNICIPIO	TUNJA	DEPARTAMENTO	BOYACÁ
DIRECCIÓN	CENTRO	TELÉFONO	[illegible]
TIPO APORTANTE	02 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO PERSONA	[illegible]	ACTIVIDAD ECONÓMICA	[illegible]
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA	[illegible]	TIPO DE PLANILLA	[illegible]
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	[illegible] 2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	[illegible]
DÍAS DE MORA	[illegible]		
FECHA PAGO	[illegible]	NÚMERO AUTORIZACIÓN	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible]	1	$ 243.[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	$ 0	[illegible]	[illegible]	[illegible]
SUBTOTALES										[illegible]	[illegible]	[illegible]

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	VALOR APORTE	MORA COTIZACIÓN	VALOR APORTE	TOTALES APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible]	[illegible]		$ 0		$ 0		$ 0	[illegible]	$ 0	[illegible]	$ 0	[illegible]	[illegible]	$ 0	[illegible]
SUBTOTALES													[illegible]	[illegible]	$ 0	[illegible]

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES (ARL)

ADMINISTRADORA CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS SISTEMAS	SALDO A FAVOR PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible] SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 0	[illegible]
SUBTOTALES									[illegible]	[illegible]	$ 0	[illegible]

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

[illegible]

TOTAL PAGADO: $ 476.700

Planilla Pagada

OcciRed

Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: CORP.INFANCIA Y DESARROLLO

Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 830082544

Generado por: MIGUEL ANGEL YAGAMA

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
Pagos a Terceros	2025/10/01	2025/10/08

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Karen Lorena Ruiz Fernandez	**No. Producto**	24083752953
No. Identificación	1049642530	**Entidad Financiera**	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	733
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/10/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/10/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$3,800,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A32125281003P
Estado	EXT	**Información**	Honorarios Septiembre
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/10/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OVH004JKLU	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	MIGUEL ANGEL YAGAMA VALENCIA

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO

NIT : 830082544- 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 29433

Señores	VACCA TORRES SIRLEY				
NIT	46.387.243				
Dirección	CL 23 11 B 36				
Teléfono	3115731181				
Ciudad	TUNJA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	-0	**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
				2025-09-30	2025-09-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5110350102	SIRLEY VACCA-HONOR GESTOR DE CASO SEP		0	.00	3,800,000.00

Total Bruto	3,800,000.00
Total a Pagar	**$ 3.800.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 3.800.000,00 Cuota 2 P - 003- 29433 Vence el 2025-09-30

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Ochocientos Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo SAS

Elaborado por **Aprobado por** **Recibido por**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076383205 **aprobado en** 2024-08-02 **vigente** 2 Años, **prefijo** DSE **desde el número** 15001 **al** 45000

CUDS :4ac17015f182310d0a001357d8bf8a4a37d9e75ccee34569c1b3432fc29805c1edc40f8e541d39a0672f3a49df6b8733

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

SIRLEY VACCA TORRES
NIT:
46387243

La Suma de: **$ 3.800.000** **TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE**

Por concepto de
Cuenta de cobro de los servicio prestados del 01 al 30 de Septiembre del 2025 del contrato por prestacion de servicios profesionales **N°CID -PDS-2025-250** como GESTOR DE CASO, en la Operatividad para el cumplimiento de actividades del proyecto modalidad hogares sustitutos N°15004032025

Fecha:	30 de Septiembre 2025
Banco	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo de	AHORROS
No cuenta	24121083744

Atentamente



SIRLEY VACCA TORRES
46387243
Departamento Boyaca
Direccion Calle 34#10a bis-49
E - mail sirleyvaccana@gmail.com
Cel o Tel 3115731181

Manifiesto bajo juramento que SI☐ NO☐ utilizare costos y deducciones en mis ingresos por rentas de trabajo no laborales.

	DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA *HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025*	*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*

NOMBRE Y APELLIDOS	SIRLEY VACCA TORRES			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
46.387.243	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	Calle 34#10a bis -49	Boyacá	3115731181	30 de Septiembre 2025

CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR
	Honorarios Cuenta de cobro de los servicio prestados del 01 al 30 de Septiembre del 2025 del contrato por prestacion de servicios profesionales N°CID - PDS-2025-250 como GESTOR DE CASO, en la Operatividad para el cumplimiento de actividades del proyecto modalidad hogares sustitutos N°15004032025	$ 3.800.000

VALOR EN LETRAS: TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CT	Subtotal	$ 3.800.000
	Rte Renta Artículo 383	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	
	Total a Pagar	$ 3.800.000

	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.
POR FAVOR	BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS	24121083744
	ACEPTO:		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	44087243
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			SIRLEY VACCA TORRES
CIUDAD/MUNICIPIO	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	SOGAMOSO	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades registradoras y liquidadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	12685543332	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES agosto AÑO 2025
DIAS DE MORA	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2025/09/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN	9993935809

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS AMPLIACION	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTAL(S) APORTES	TOTAL(S) MORA	TOTAL(S) VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 240.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 240.200	$ 0	$ 240.200
SUBTOTALES:										**$ 240.200**	**$ 0**	**$ 240.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACIÓN	LIQUIDACION VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 190.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 190.000	$ 0	$ 0	$ 190.000
SUBTOTALES:													**$ 190.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 190.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD IRP VALOR	SALDO A FAVOR PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14nA	14nA SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 37.100	$ 37.100	$ 0	$ 0	$ 37.100
SUBTOTALES:									**$ 37.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 37.100**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO	RESIDENTE	NOVEDADES: IGE	LMA	VSP	SLN	VAC	IRL	AVP	VCT	INGRESO	PENSION: ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS AMPLIACION	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD: ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTES	TOTAL APORTE	ARP: ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	CCF: IBC	PARAFISCALES: CCF: ADMIN	CCF: TOTAL APORTES	SENA: TOTAL APORTES	ICBF: TOTAL APORTES	ESAP: TOTAL APORTES	MINEDUC: TOTAL APORTES
1	CC 44087243	SIRLEY VACCA TORRES	01-DEPENDIENTE, CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.520.000			NO										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.520.000	$ 240.200	$ 0	$ 0	$ 0		Normal	$ 240.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.520.000	$ 190.000	$ 0	$ 190.000	14-A-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.520.000	$ 37.100	$ 37.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 470.300

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. Os: 9604065520 PV: 406631
Cliente: 19263 PIA RECAUDO
Fecha: 06/09/2025 13:29:37
Cap: 903103
Identificacion: 46387243
Nombre: SIRLEY
Apellido 1: VARGAS
Apellido 2: TORRES
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Telefono: 3115731181
Codigo Planilla: 120835433
Periodo Pago: 202508
Valor Comision: 8000
Valor Iva Comision:
Referencia: 46387243 Valor: $470.300,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Para reclamaciones presente este recibo. Tel. (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

OcciRed

Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: CORP.INFANCIA Y DESARROLLO

Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 830082544

Generado por: MIGUEL ANGEL YAGAMA

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
Pagos a Terceros	2025/10/01	2025/10/08

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Sirley Vacca Torres	**No. Producto**	24121083744
No. Identificación	46387243	**Entidad Financiera**	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	728
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/10/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/10/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$3,800,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A32125281003L
Estado	EXT	**Información**	Honorarios Septiembre
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/10/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OVH004JKLU	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	MIGUEL ANGEL YAGAMA VALENCIA

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO

NIT : 830082544- 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 29434

Señores	AMAYA CAMACHO KAREN YISSETH				
NIT	1.054.681.458-8				
Dirección	CL 9 7 37 BRR UADITA				
Teléfono	3107978885				
Ciudad	MONIQUIRA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	-0	**Fecha Comprobante** 2025-09-30	**Fecha Vencimiento** 2025-09-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5110350102	KAREN AMAYA-HONOR GESTOR DE CASO SEP		0	.00	2,128,000.00

Total Bruto	2,128,000.00
Total a Pagar	**$ 2.128.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 2.128.000,00 Cuota 2 P - 003- 29434 Vence el 2025-09-30

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Ciento Veintiocho Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

Elaborado por **Aprobado por** **Recibido por**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076383205 **aprobado en** 2024-08-02 **vigente** 2 Años, **prefijo** DSE **desde el número** 15001 **al** 45000

CUDS :32332e30507d5911864efe6a2c91eddcf836e3a7c4fd9ea20ca53fcf149c9c4b1599a7c5371490ee0681b7cd1be127f4

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

KAREN YISSETH AMAYA CAMACHO
NIT:
1054681458

La Suma de: $ 2.128.000 DOS MILLONES CIENTO VEINTIOCHO MIL PESOS

Por concepto de

Servicios prestados en calidad de Gestora de Caso para el proyecto en la modalidad de Hogares Sustitutos, en el marco del Contrato No. 15004032025, bajo contrato de prestación de servicios No. CID-PDS-2025-253, durante el periodo comprendido entre el 01 al 30 de septeimbre de 2025

Fecha: 30/9/2025

Banco BANCO DAVIVIENDA
Tipo de AHORROS
No cuenta 0550488448062379

Atentamente

KAREN YISSETH AMAYA CAMACHO
1054681458
Departamento Boyacá
Direccion CL 9#7-37
E - mail karen_94k@hotmail.com
Cel o Tel 3107978885

Manifiesto bajo juramento que SI ☐ NO ☑ utilizare costos y deducciones en mis ingresos por rentas de trabajo no laborales.

Corporación Infancia y Desarrollo	*DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA* *HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025*	*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*

NOMBRE Y APELLIDOS	KAREN YISSETH AMAYA CAMACHO			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
1.054.681.458	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	CL 9#7-37	Boyacá	3107978885	30/9/2025

CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR
	Honorarios Servicios prestados en calidad de Gestora de Caso para el proyecto en la modalidad de Hogares Sustitutos, en el marco del Contrato No. 15004032025, bajo contrato de prestación de servicios No. CID-PDS-2025-253, durante el periodo comprendido entre el 01 al 30 de septeimbre de 2025	$ 2.128.000

VALOR EN LETRAS: **DOS MILLONES CIENTO VEINTIOCHO MIL PESOS**

Subtotal	$ 2.128.000
Rte Renta Artículo 383	$ 0
Rete Fuente	$ 0
Rete Ica	$ 0
Descuentos CID	
Total a Pagar	$ 2.128.000

POR FAVOR CONSIGNAR EN:	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.	
	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS		055048844806237 9

ACEPTO: Karen Amaya.

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1054681458
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			KAREN YISETH AMAYA CAMACHO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	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:			4619279162	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/08/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9003610776

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 313.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 313.600	$ 0	$ 313.600
SUBTOTALES:										$ 313.600	$ 0	$ 313.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 245.000	$ 0		$ 0	$ 245.000	$ 0	$ 0	$ 245.000
SUBTOTALES:													$ 245.000	$ 0	$ 0	$ 245.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 47.800	$ 47.800	$ 0	$ 0	$ 47.800
SUBTOTALES:									$ 47.800	$ 0	$ 0	$ 47.800

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF10	CCF10-COMFABOY	1	$ 39.200	$ 0	$ 39.200
SUBTOTALES:			$ 39.200	$ 0	$ 39.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 1054681458	AMAYA CAMACHO KAREN YISETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.960.000				NO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.960.000	$ 313.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 313.600

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.960.000	$ 245.000	$ 0	$ 245.000

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.960.000	[illegible]	$ 47.800

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
30	$ 1.960.000	CCF10-COMFABOY	$ 39.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 645.600

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9602410873	DV: 567574
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	29/08/2025 10:11:15
PAP:	992925
Identificacion:	1054681458
Nombre:	KAREN
Apellido 1:	AMAYA
Apellido 2:	MUNIC
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	3223132131
Codigo Planilla:	4619279162
Periodo Pago:	2025/08
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0

Referencia: 1054681458Valor: $645.600,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Scanned with CamScanner

OcciRed
Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: CORP.INFANCIA Y DESARROLLO
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 830082544
Generado por: MIGUEL ANGEL YAGAMA

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
Pagos a Terceros	2025/10/01	2025/10/08

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Karen Yisseth Amaya Camacho	**No. Producto**	0550488448062379
No. Identificación	1054681458	**Entidad Financiera**	DAVIVIENDA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	732
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/10/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/10/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$2,128,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A32125281003O
Estado	EXT	**Información**	Honorarios Septiembre
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/10/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OVH004JKLU	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	MIGUEL ANGEL YAGAMA VALENCIA

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO

NIT : 830082544- 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 29435

Señores	ARGUELLO MONTAÑEZ DORA YANIN
NIT	1.057.598.848-3
Dirección	CR 21 28 44
Teléfono	3208423863
Ciudad	SOGAMOSO - COLOMBIA

Factura Proveedor -0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-09-30	2025-09-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5110350102	DORA ARGUELLO-HONOR TRABAJADOR SOCIAL SEP		0	.00	3,700,000.00

Total Bruto	3,700,000.00
Total a Pagar	**$ 3.700.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 3.700.000,00 Cuota 2 P - 003- 29435 Vence el 2025-09-30

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Setecientos Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo SAS

Elaborado por **Aprobado por** **Recibido por**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076383205 **aprobado en** 2024-08-02 **vigente** 2 Años, **prefijo** DSE **desde el número** 15001 **al** 45000

CUDS :fea781afc04b329ab27589c7162c2e4a8b30f2d213413fe1ec3dd5df312bf73a2153d9ed47a0673927de4bee1bfac36e

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

DORA YANIN ARGUELLO MONTANEZ
NIT:
1057598848

La Suma de: **$ 3.700.000** **TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS**

Por concepto de

Servicios prestados como Trabajadora Social para el proyecto modalidad hogares sustitutos contrato No. 15004032025, bajo contrato de prestación de servicios No. CID-PDS- 2025-231, Durante los dias del 1 al 30 de septiembre de 2025

Fecha: 30/9/2025

Banco CAJA SOCIAL
Tipo de AHORROS
No cuenta 24123454133

Atentamente

DORA YANIN ARGUELLO MONTANEZ
1057598848
Departamento Boyacá
Direccion carrera 21 # 28-44
E - mail arguellodora24@gmail.com
Cel o Tel 3208423863

Manifiesto bajo juramento que SI ☐ NO ☑ utilizare costos y deducciones en mis ingresos por rentas de trabajo no laborales.

	DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA *HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	DORA YANIN ARGUELLO MONTAÑEZ			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
1.057.598.848	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	carrera 21 # 28-44	Boyacá	3208423863	30/9/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	Honorarios Servicios prestados como Trabajadora Social para el proyecto modalidad hogares sustitutos contrato No. 15004032025, bajo contrato de prestación de servicios No. CID-PDS- 2025-231, Durante los días del 1 al 30 de septiembre de 2025			$ 3.700.000

VALOR EN LETRAS: TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS	Subtotal	$ 3.700.000
	Rte Renta Artículo 383	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	
	Total a Pagar	$ 3.700.000

	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA		
POR FAVOR	CAJA SOCIAL	AHORROS	CUENTA No.	24123454133
	ACEPTO:			

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1057598518
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DORA YANNI ARGUELLO MONTAÑEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - NUEVO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4617026811	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	2		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	999405801

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	$ 236.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 236.800	$ 300	$ 237.100
SUBTOTALES:										$ 236.800	$ 300	$ 237.100

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 185.000	$ 0	$ 300	$ 0	$ 185.000	$ 300	$ 0	$ 185.300
SUBTOTALES:													$ 185.000	$ 300	$ 0	$ 185.300

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
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 36.100	$ 36.100	$ 100	$ 0	$ 36.200
SUBTOTALES:									$ 36.100	$ 100	$ 0	$ 36.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES						
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	PENSIÓN								SALUD								ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1057598518	ARGUELLO MONTAÑEZ DORA YANNI	DEPENDIENTE	NO APLICA	$ 1.480.000			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.480.000	$ 236.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 236.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.480.000	$ 185.000	$ 0	$ 185.000	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.480.000	105759884	$ 36.100	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 458.600

Planilla Pagada

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9605054301 DV: 211011

Cajero: VIRORI

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 12/09/2025 14:03:23

PS Recaudador:
073002 CAMARA DE COMERCIO PARQUE ::

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1057598848

Nombre: DORA
Apellido 1: ARGUELLO
Apellido 2: MONTAÑEZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3208423863
Codigo Planilla: 46170266 11
Periodo Pago: 2025/08
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
1057598848	$458.600,00

Valor recibida: $458.600,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101

OcciRed
Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: CORP.INFANCIA Y DESARROLLO
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 830082544
Generado por: MIGUEL ANGEL YAGAMA

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
Pagos a Terceros	2025/10/01	2025/10/08

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Dora Yanin Arguello Montañez	**No. Producto**	24123454133
No. Identificación	1057598848	**Entidad Financiera**	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	723
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/10/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/10/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$3,700,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A32125281003H
Estado	EXT	**Información**	Honorarios Septiembre
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/10/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OVH004JKLU	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	MIGUEL ANGEL YAGAMA VALENCIA

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO

NIT : 830082544- 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 29436

Señores	ARIAS DIAZ ANGHELA MARIA
NIT	1.049.657.341-6
Dirección	TV 11 # 31 - 72 BRR GAITAN
Teléfono	3203448769
Ciudad	TUNJA - COLOMBIA
Factura Proveedor	-0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-09-30	2025-09-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5110350102	ANGHELA ARIAS-HONOR TRABAJADOR SOCIAL SEP		0	.00	3,700,000.00

Total Bruto	3,700,000.00
Total a Pagar	**$ 3.700.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 3.700.000,00 Cuota 2 P - 003- 29436 Vence el 2025-09-30

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Setecientos Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e impreso por Siigo SAS

Elaborado por **Aprobado por** **Recibido por**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076383205 **aprobado en** 2024-08-02 **vigente** 2 Años, **prefijo** DSE **desde el número** 15001 **al** 45000

CUDS :e645ca8a33201fbd2c6865f9c53f494283ada66d03971c8544f6a83625a08f720b32fca76730d5b3b74b647033d17a3e

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

ANGHELA MARIA ARIAS DIAZ
NIT:
1049657341

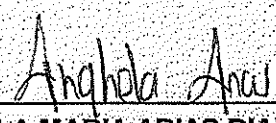
La Suma de: **$ 3.700.000** **TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS**

Por concepto de

Servicios prestados como profesional de trabajo social para el proyecto modalidad hogares sustitutos contrato No. 15004032025, bajo contrato de prestación de servicios N° CID-PDS-2025-233 . Durante los dias del 01 al 30 de SEPTIEMBRE de 2025

Fecha:	30/9/2025
Banco	BBVA
Tipo de	AHORROS
No cuenta	349352930

Atentamente



ANGHELA MARIA ARIAS DIAZ
1049657341

Departamento	Boyacá
Direccion	transversal 11 #31 -72
E - mail	anghelaarias081@gmail.com
Cel o Tel	3203448769

Manifiesto bajo juramento que SI ☐ NO ☑ utilizare costos y deducciones en mis ingresos por rentas de trabajo no laborales.

Corporación Infancia y Desarrollo	*DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA* *HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO: 15004032025*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	ANGHELA MARIA ARIAS DIAZ			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
1.049.657.341	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	transversal 11 #31 -72	Boyacá	3203448769	30/9/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	Honorarios Servicios prestados como profesional de trabajo social para el proyecto modalidad hogares sustitutos contrato No. 15004032025, bajo contrato de prestación de servicios N° CID-PDS-2025-233 , Durante los dias del 01 al 30 de SEPTIEMBRE de 2025			$ 3.700.000

VALOR EN LETRAS: TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS	Subtotal	$ 3.700.000
	Rte Renta Artículo 383	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	
	Total a Pagar	$ 3.700.000

	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.	
POR FAVOR	BBVA	AHORROS	349352930	
		ACEPTO:	Anghela Arias	

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	161.58.66.101
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9490761507
Valor:	487,500
Período de pago:	2025-08
No Transacción (CUS):	1764749689
Fecha:	2025/09/09
Banco:	NEQUI
Descripción:	Pago de la planilla de aportes con clave: 9490761507
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

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 1049657341		ARIAS DIAZ ANGHELA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRANSV 11 # 31 72	TUNJA-BOYACA	3203448769	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-08	2025-08	1764749689	94907615O7	I	2025/09/09	2025/09/09	NEQUI	0	$487,500

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)					$1,480,000	$236,800			$1,480,000	$185,000			$1,480,000	$29,600			$1,480,000	$36,100		$0	$0
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,480,000	$236,800			$1,480,000	$185,000			$1,480,000	$29,600			$1,480,000	$36,100		$0	$0
Ciudad TUNJA Depto BOYACA (1 Afiliados)					$1,480,000	$236,800			$1,480,000	$185,000			$1,480,000	$29,600			$1,480,000	$36,100		$0	$0
1	CC 1049657341	ARIAS ANGHELA	230201	30	$1,480,000	$236,800	EPS017	30	$1,480,000	$185,000	CCF10	30	$1,480,000	$29,600	14-4	30	$1,480,000	$36,100	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,480,000	$236,800			$1,480,000	$185,000			$1,480,000	$29,600			$1,480,000	$36,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049657341		ARIAS DIAZ ANGHELA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRANSV 11 # 31 72	TUNJA-BOYACA	3203448769	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1764749689	9490761507	I	2025/09/09	2025/09/09	BEQUI	0	$487,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,800	$0	$0	$236,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$236,800	$0	$0	$236,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,100	$0	$0	$36,100
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$36,100	$0	$0	$36,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,600	$0	$0	$29,600
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$29,600	$0	$0	$29,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,000	$0	$0	$185,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$185,000	$0	$0	$185,000
TOTAL				1	$487,500	$0	$0	$487,500

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla de aportes con clave\
9490761507

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
APORTES EN LINEA

Fecha de solicitud
9 de septiembre de 2025

CUS
1764749689

Referencia Nequi
M10264919

¿Cuánto?
$ 487.500,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
181.58.88.101

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO

NIT : 830082544- 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 29437

Señores	GUTIERREZ CUERVO MAYRA LILIANA
NIT	1.049.623.714-3
Dirección	CR 17 3 57 BRR TRIUNFO
Teléfono	3132351199
Ciudad	TUNJA - COLOMBIA
Factura Proveedor	-0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-09-30	2025-09-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5110350102	MAYRA GUTIERREZ-HONOR TRABAJADOR SOCIAL SEP		0	.00	3,700,000.00

Total Bruto	3,700,000.00
Total a Pagar	**$ 3.700.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 3.700.000,00 Cuota 2 P - 003 - 29437 Vence el 2025-09-30

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Setecientos Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

Elaborado por **Aprobado por** **Recibido por**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076383205 **aprobado en** 2024-08-02 **vigente** 2 Años, **prefijo** DSE **desde el número** 15001 **al** 45000

CUDS :b8b33a4fdf1a0c61eeb364cb27289d8930a8ab6c31a9fa13e2499475a6ff8194155e93d344a135f9500a96e7662c1e57

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

MAYRA LILIANA GUTIERREZ CUERVO
NIT:
1049623714

La Suma de: **$ 3.700.000** **TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS MCT/E**

Por concepto de

Servicios prestados como profesional de Trabajo Social para el proyecto modalidad hogares sustitutos contrato No. 15004032025, bajo contrato de prestación de servicios No CID-PDS-2025-239, durante los días del 1 al 30 de septiembre del 2025

Fecha:	30/09/2025
Banco	BANCOLOMBIA
Tipo de cuenta	AHORROS
No cuenta	25817925181

Atentamente

MAYRA LILIANA GUTIERREZ CUERVO
1049623714

Departamento	Boyacá
Direccion	Carrera 17 No. 3 - 57
E - mail	milliana.g0319@gmail.com
Cel o Tel	3132351199

Manifiesto bajo juramento que SI NO X utilizare costos y deducciones en mis ingresos por rentas de trabajo no laborales.

	DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA			***FO-GF-02-02-05***
	HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025			***FUMD: 25/10/2022***
NOMBRE Y APELLIDOS	**MAYRA LILIANA GUTIERREZ CUERVO**			**DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.**
1.049.623.714	**DIRECCION**	**CIUDAD O DPTO**	**CEL O TEL**	**FECHA DE ELABORACIÓN**
	Carrera 17 No. 3 - 57	**Boyacá**	**3132351199**	**30/9/2025**
CANTIDAD	**CONCEPTO**			**VALOR**
	Honorarios Servicios prestados como profesional de Trabajo Social para el proyecto modalidad hogares sustitutos contrato No. 15004032025, bajo contrato de prestación de servicios No CID-PDS-2025-239, durante los días del 1 al 30 de septiembre del 2025			**$ 3.700.000**

VALOR EN LETRAS: **TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS**	**Subtotal**	**$ 3.700.000**
	Rte Renta Artículo 383	**$ 0**
	Rete Fuente	**$ 0**
	Rete Ica	**$ 0**
	Descuentos CID	
	Total a Pagar	**$ 3.700.000**

	NOMBRE Bco.	**TIPO CUENTA**		
POR FAVOR CONSIGNAR	**BANCOLOMBIA**	**AHORROS**	**CUENTA No.**	**25817925181**
		ACEPTO:		

EFECTIVO LIDA.
NIT: [illegible]

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9602010804 DV: 2861el
Cliente:113297 PLANILLAS AVAL Aporte en
Linea Arus Compensar Asopagos Simple M:
Piap
Fecha: 26/08/2025 17:30:57
PAP: 994030
Nombre: maira Tilina
Apellido 1: gutierrez
NUM PLANILLA: 94901911052
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE
CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1049623714
PERIODO: 202508
Referencia: 949019110CValor: $466.800,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.
Para [illegible] mas [illegible] pregunte este
[illegible]ribir Tel: (1) 6510161.
servi[illegible]@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

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 1049623714		GUTIERREZ CUERVO MAYRA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 H 3 - 57 sur	TUNJA-BOYACA	3132351199	no

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-08	2025-08	25173056	9490191100	1	2025/09/03	2025/08/27	BANCO DE OCCIDENTE	0	$466,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,480,000	$236,800			$1,480,000	$185,000			$1,480,000	$8,900			$1,480,000	$36,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,480,000	$236,800			$1,480,000	$185,000			$1,480,000	$8,900			$1,480,000	$36,100		$0	$0
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$1,480,000	$236,800			$1,480,000	$185,000			$1,480,000	$8,900			$1,480,000	$36,100		$0	$0
1	CC 1049623714	GUTIERREZ MAYRA	230201	30	$1,480,000	$236,800	ER5037	30	$1,480,000	$185,000	CCF10	30	$1,480,000	$8,900	14-4	30	$1,480,000	$36,100	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,480,000	$236,800			$1,480,000	$185,000			$1,480,000	$8,900			$1,480,000	$36,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049623714		GUTIERREZ CUERVO MAYRA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 N 3 - 57 sur	TUNJA-BOYACA	3132351199	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	25173056	9490191100	I	2025/09/03	2025/08/27	BANCO DE OCCIDENTE	0	$466,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,800	$0	$0	$236,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$236,800	$0	$0	$236,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,100	$0	$0	$36,100
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$36,100	$0	$0	$36,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,900	$0	$0	$8,900
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$8,900	$0	$0	$8,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,000	$0	$0	$185,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$185,000	$0	$0	$185,000
TOTAL				1	$466,800	$0	$0	$466,800

2025/08/27 09:33 AM

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO

NIT : 830082544- 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 29438

Señores	VARGAS ALVAREZ DAVID FELIPE			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
NIT	1.049.647.138-4				
Dirección	CR 13 N 53 - 6 BRR VILLA TOLEDO				
Teléfono	3123972102				
Ciudad	TUNJA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	-0	2025-09-30	2025-09-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5110350102	DAVID VARGAS-HONOR TRABAJADOR SOCIAL SEP		0	.00	3,700,000.00

Total Bruto	3,700,000.00
Total a Pagar	**$ 3.700.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 3.700.000,00 Cuota 2 P - 003- 29438 Vence el 2025-09-30

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Setecientos Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

Elaborado por **Aprobado por** **Recibido por**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076383205 **aprobado en** 2024-08-02 **vigente** 2 Años, **prefijo** DSE **desde el número** 15001 **al** 45000

CUDS :984a1236dc9aefdfa7a1c6d4269544e5dd02b3fe1fed32eeb41136b236ca962336247423a1094be2bd4edec31bf42088

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

DAVID FELIPE VARGAS ALVAREZ
NIT:
1049647138

La Suma de: $ 3.700.000 TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS

Por concepto de

Servicios prestados como Trabajador Social para el proyecto Hogares Susituto Contrato No. 15004032025, bajo contrato de prestacion de servicios No. CID-PDS-2025-245, durante el dia 01 al 30 Septiembre 2025.

Fecha: 30/9/2025

Banco BANCOLOMBIA
Tipo de Ahorros
No cuenta 88258972834

Atentamente

DAVID FELIPE VARGAS ALVAREZ
1049647138
Departamento BOYACA
Direccion Carrera 4 # 9-60
E - mail david.fealv@gmail.com
Cel o Tel 3123972102

Manifiesto bajo juramento que SI ☐ NO ☑ utilizare costos y deducciones en mis ingresos por rentas de trabajo no laborales.

	DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA *HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025*			*FO-GF-02-02-05* *FUMO: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	DAVID FELIPE VARGAS ALVAREZ			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
1.049.647.138	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	Carrera 4 # 9-60	BOYACÁ	3123972102	30/9/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	Honorarios Servicios prestados como Trabajador Social para el proyecto Hogares Susituto Contrato No. 15004032025, bajo contrato de prestacion de servicios No. CID-PDS-2025-245, durante el dia 01 al 30 Septiembre 2025.			$ 3.700.000

VALOR EN LETRAS: TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS	Subtotal	$ 3.700.000
	Rte Renta Articulo 383	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	
	Total a Pagar	$ 3.700.000

	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.	
POR FAVOR	BANCOLOMBIA	AHORROS		88258972834

ACEPTO:

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9607923673 DV: 753585
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 01/10/2025 10:13:19
PAP: 919903
Identificacion: 1049647138
Nombre: DAVID
Apellido 1: VARGAS
Apellido 2: ALVAREZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3123972102
Codigo Planilla: 4623697191
Periodo Pago: 2025/08
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1049647138Valor: $464.300,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049647139
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DAVID FELIPE VARGAS ALVAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	KRA 4 NO 9 - 69	TELEFONO:	3214995
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	3-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipos por
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE CERTIFICADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	46236971 91		TIPO DE PLANILLA:		INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SS	MES	agosto AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto AÑO 2025
DIAS DE MORA:					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/01		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0004166413

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
23-14	23-14 COLPLANSIONES	1	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.300	$ 0	$ 230.000	$ 3.300	$ 233.300
SUBTOTALES:										$ 230.000	$ 3.300	$ 233.300

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACION	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 193.000	$ 2.900	$ 0	$ 0	$ 193.000	$ 2.900	$ 0	$ 197.900
SUBTOTALES:													$ 193.000	$ 2.900	$ 0	$ 197.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ISP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ISP VALOR	SALDO A FAVOR PAGO A OTROS MESES	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 36.100	$ 36.100	$ 300	$ 0	$ 36.400
SUBTOTALES:									$ 36.100	$ 300	$ 0	$ 36.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

N°	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES: COLOMBIA MAYOR	ESTRATEGIA ALIMENTACION	TARIFA ESPECIAL	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SEGURIDAD SOCIAL: PENSION: ADMIN	PENSION: VALOR	PENSION: ISC	PENSION: COTIZACION	FSP: SUBSISTENCIA	FSP: SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS: COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD: ADMIN	SALUD: VALOR	SALUD: ISC	SALUD: COTIZACION	SALUD: VALOR ADRES	SALUD: TOTAL APORTE	ARP: ADMIN	ARP: VALOR	ARP: ISC	ARP: CENTRO DE TRABAJO	ARP: TOTAL APORTE	PARAFISCALES: ISC	PARAFISCALES: CCF: ADMIN	PARAFISCALES: CCF: TOTAL APORTE	PARAFISCALES: SENA: TOTAL APORTE	PARAFISCALES: ICBF: TOTAL APORTE	PARAFISCALES: ESAP: TOTAL APORTE	PARAFISCALES: MINEDU: TOTAL APORTE
1	CC 1049647139	VARGAS ALVAREZ DAVID FELIPE	DEPENDIENTE NO VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.400.000				NO																																												
										X															23-14 COLPLANSIONES	$ 230.000	1.400.000	$ 3.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 230.000	NUEVA EPS CM	$ 193.000	1.400.000	$ 2.900	$ 193.000	$ 197.900	14-11 - ARL SURA	$ 36.100	1.400.000	2104.0647139	$ 36.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 464.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049647138
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DAVID FELIPE VARGAS ALVAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MOSQUERA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE 5 -#5 -37	TELÉFONO:	3214995
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4623697191**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		20			
ESTADO:	PENDIENTE PAGO OTROS CANALES				

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL POR PAGAR
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 239.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 239.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 187.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 187.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 36.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 36.600**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 463.800**

Planilla NO Pagada

Nota: Este soporte no es válido para reclamaciones ante entidades financieras y administradoras.

OcciRed

Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: CORP.INFANCIA Y DESARROLLO

Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 830082544

Generado por: MIGUEL ANGEL YAGAMA

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
Pagos a Terceros	2025/09/16	2025/09/30

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	David Felipe Vargas A	**No. Producto**	88258972834
No. Identificación	1049647138	**Entidad Financiera**	BANCOLOMBIA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	628
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/09/29	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/09/29	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$3,700,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A32125272006S
Estado	EXT	**Información**	Honorarios Agosto
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/09/29
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OU3004NWGU	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	MIGUEL ANGEL YAGAMA VALENCIA

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO

NIT : 830082544- 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 29439

Señores	CELY CARREÑO MAGALY DEL CARMEN				
NIT	1.049.640.802				
Dirección	CRA 7 3 9 AP 501				
Teléfono	3118893111				
Ciudad	TUNJA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	-0	**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
				2025-09-30	2025-09-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5110350102	MAGALY CELY-HONOR TRABAJADOR SOCIAL SEP		0	.00	3,700,000.00

Total Bruto	3,700,000.00
Total a Pagar	**$ 3.700.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 3.700.000,00 Cuota 2 P - 003- 29439 Vence el 2025-09-30

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Setecientos Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

Elaborado por **Aprobado por** **Recibido por**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076383205 **aprobado en** 2024-08-02 **vigente** 2 Años, **prefijo** DSE **desde el número** 15001 **al** 45000

CUDS :8196229c59057e5222344659d63fe25d8116c1622fafd0d7e5fdb8266df014181ff3476b73f03539813ed448d4f47b30

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

MAGALY DEL CARMEN CELY CARREÑO
NIT:
1049640802

La Suma de: **$ 3.700.000** **TRES MILLONES SETECIENTOS MIL M/C**

Por concepto de

Servicios prestados como Trabajadora social para el proyecto modalidad hogares sustitutos contrato N° 15004032025 bajo contrato de prestacion de servicios N° CID- PDS-2025-249, durante los dias del 1 al 30 de septiembre 2025

Fecha:	30/9/2025
Banco	DAVIVIENDA
Tipo de	Ahorros
No cuenta	055048842018733 5

Atentamente

MAGALY DEL CARMEN CELY CARREÑO
1049640802

Departamento	Boyaca
Direccion	Calle 13 A # 2 A -06 Este
E - mail	magaly.cely12@gmail.com
Cel o Tel	3150636294

Manifiesto bajo juramento que SI☐ NO☒ utilizare costos y deducciones en mis ingresos por rentas de trabajo no laborales.

	DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA *HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	MAGALY DEL CARMEN CELY CARREÑO			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
1.049.640.802	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	Calle 13 A # 2 A -06 Este	Boyacá	3150636294	30/9/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	Honorarios Servicios prestados como Trabajadora social para el proyecto modalidad hogares sustitutos contrato N° 15004032025 bajo contrato de prestacion de servicios N° CID- PDS-2025-249, durante los dias del 1 al 30 de septiembre 2025			$ 3.700.000

VALOR EN LETRAS: TRES MILLONES SETECIENTOS MIL M/C	Subtotal	$ 3.700.000
	Rte Renta Articulo 383	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	$ 0
	Total a Pagar	$ 3.700.000

	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.	
POR FAVOR	DAVIVIENDA	AHORROS		0550488420187335
		ACEPTO:		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049640802
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MAGALY DEL CARMEN CELY CARREÑO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CAR 11 7 39	TELÉFONO:	7400000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	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:	4621229865	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	10		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2025/09/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9094002109

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 236.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 236.800	$ 1.500	$ 238.300
SUBTOTALES:										$ 236.800	$ 1.500	$ 238.300

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 185.000	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 185.000	$ 1.200	$ 0	$ 186.200
SUBTOTALES:													$ 185.000	$ 1.200	$ 0	$ 186.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 36.100	$ 36.100	$ 300	$ 0	$ 36.400
SUBTOTALES:									$ 36.100	$ 300	$ 0	$ 36.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE EXTERIOR	RESIDENCIA EXTRANJERO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	CORR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1049640802	CELY CARREÑO MAGALY DEL CARMEN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.480.000				NO																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.480.000	$ 236.800	$ 0	[illegible]	$ 0	$ 0	Normal	$ 236.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.480.000	$ 185.000	$ 0	$ 185.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.480.000	1049640800	$ 36.100

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 460.900

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049640802
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAGALY DEL CARMEN CELY CARRENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CAR 11 7 39	TELÉFONO:	7400000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4621229865**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		10			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994002169

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 238.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 238.300**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 186.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 186.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600021839	14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1	$ 36.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 36.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 457.900**
VALOR MORA:	**$ 3.000**
TOTAL PAGADO:	**$ 460.900**

OcciRed
Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: CORP.INFANCIA Y DESARROLLO
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 830082544
Generado por: MIGUEL ANGEL YAGAMA

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
Pagos a Terceros	2025/10/01	2025/10/08

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Magaly Del Carmen Cely Carreño	**No. Producto**	0550488420187335
No. Identificación	1049640802	**Entidad Financiera**	DAVIVIENDA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	734
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/10/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/10/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$3,700,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A32125281003Q
Estado	EXT	**Información**	Honorarios Septiembre
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/10/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OVH004JKLU	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	MIGUEL ANGEL YAGAMA VALENCIA

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO

NIT : 830082544- 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 29440

Señores	RUBIANO ROMERO GENNY MARCELA
NIT	23.784.106-1
Dirección	CR 16 47 23
Teléfono	3107523072
Ciudad	TUNJA - COLOMBIA
Factura Proveedor	-0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-09-30	2025-09-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5110350102	GENNY RUBIANO-HONOR TRABAJADOR SOCIAL SEP		0	.00	2,072,000.00

Total Bruto	2,072,000.00
Total a Pagar	**$ 2.072.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 2.072.000,00 Cuota 2 P - 003- 29440 Vence el 2025-09-30

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Setenta Y Dos Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

Elaborado por **Aprobado por** **Recibido por**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076383205 **aprobado en** 2024-08-02 **vigente** 2 Años, **prefijo** DSE **desde el número** 15001 **al** 45000

CUDS :642876b677b056cd5f90c2531be5fb2b86422b982e824d289fc37fadf7f17e789c574d428d00b92cbb3dd4dcf77e3f35

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

GENNY MARCELA RUBIANO ROMERO
NIT:
23784106

La Suma de: **$ 2.072.000** **DOS MILLONES SETENTA Y DOS MIL PESOS MCT/E**

Por concepto de

Servicios prestados como profesional de Trabajo Social para el proyecto modalidad hogares sustitutos contrato No. 15004032025, bajo contrato de prestación de servicios No CID-PDS-2025-256, durante los días del 01 al 30 de septiembre del 2025

Fecha: 30/09/2025
Banco BANCOLOMBIA
Tipo de cuenta AHORROS
No cuenta 25849756837

Atentamente



GENNY MARCELA RUBIANO ROMERO
23784106
Departamento Boyacá
Direccion Carrera 16 No. 47 - 23
E - mail marcelarubianoromero@gmail.com
Cel o Tel 3107526072

Manifiesto bajo juramento que SI NO X utilizare costos y deducciones en mis ingresos por rentas de trabajo no laborales.

	DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA *HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	GENNY MARCELA RUBIANO ROMERO			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
23.784.106	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	Carrera 16 No. 47-23	Boyacá	3107526072	30/9/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	Honorarios: Servicios prestados como profesional de Trabajo Social para el proyecto modalidad hogares sustitutos contrato No. 15004032025, bajo contrato de prestación de servicios No CID-PDS-2025-256, durante los días del 01 al 30 de septiembre del 2025			$ 2.072.000

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES SETENTA Y DOS MIL PESOS MCT/E	Subtotal	$ 2.072.000
	Rte Renta Artículo 383	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	
	Total a Pagar	$ 2.072.000

	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.	
POR FAVOR	BANCOLOMBIA	AHORROS	25849756837	
		ACEPTO:	Genny M Rubiano R	

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-09-12, 11:26:28 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 80443136

Periodo Cotización 202508 **Periodo Servicio** 202508

PAGADA 2025-09-12 11:24:25.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GENNY MARCELA RUBIANO ROMERO				
Documento	CC 23784106	**Dirección**	CR 16 #47 - 23		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3107526072		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	TUNJA	**Departamento**	BOYACA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 23784106		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					RUBIANO ROMERO GENNY MARCELA	15001000 - 15		BOYACA

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			$ 1.423.500	25-14		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-4	3	2,436 %	$ 1.423.500	$ 34.700	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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de Seguridad Social

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
ENLACE OPERATIVO S.A.

Fecha de solicitud
12 de septiembre de 2025

CUS
1771598261

¿Cuánto?
$ 443.500,00

Factura de comercio
80443136

OcciRed

Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: CORP.INFANCIA Y DESARROLLO

Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 830082544

Generado por: MIGUEL ANGEL YAGAMA

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
Pagos a Terceros	2025/10/01	2025/10/08

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Genny Marcela Rubiano Romero	**No. Producto**	25849756837
No. Identificación	23784106	**Entidad Financiera**	BANCOLOMBIA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	735
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/10/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/10/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$2,072,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A32125281003R
Estado	EXT	**Información**	Honorarios Septiembre
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/10/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OVH004JKLU	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	MIGUEL ANGEL YAGAMA VALENCIA

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO

NIT : 830082544- 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 29441

Señores	MEDINA DUQUE YENNY DAYANA				
NIT	1.053.325.748-1				
Dirección	CL 17 D 14 09				
Teléfono	3108136794			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
Ciudad	CHIQUINQUIRA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	-0	2025-09-30	2025-09-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5110350102	YENNY MEDINA-HONOR NUTRICIONISTA SEP		0	.00	4,000,000.00

Total Bruto	4,000,000.00
Total a Pagar	**$ 4.000.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 4.000.000,00 Cuota 2 P - 003 - 29441 Vence el 2025-09-30

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones De Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

Elaborado por **Aprobado por** **Recibido por**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076383205 **aprobado en** 2024-08-02 **vigente** 2 Años, **prefijo** DSE **desde el número** 15001 **al** 45000

CUDS :33016dad0638955c44d967a5b8279e01c6daeffdcbd92d2da60f2c204b3098c5afaf52de20d2cf68aecdf4f444545387

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO

NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

YENNY DAYANA MEDINA DUQUE

NIT:

1053325748

La Suma de: **$ 4,000,000** **CUATRO MILLONES DE PESOS MTC**

Por concepto de

Servicios prestados como nutricionista para el proyecto modalidad hogares sustitutos contrato No. 15004032025, bajo contrato de prestacion de servicios No. CID-PDS- 2025-232. Durante los dias del 1 al 30 de septiembre de 2025

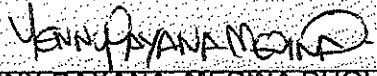
Fecha: 30/9/2025

Banco Davivienda

Tipo de Ahorros

No cuenta 0570009970479862

Atentamente



YENNY DAYANA MEDINA DUQUE
1053325748
Departamento Boyaca
Direccion Calle 17d n° 14-09
E - mail dayis866@hotmail.com
Cel o Tel 3108136794

Manifiesto bajo juramento que SI ☐ NO ☑ utilizare costos y deducciones en mis ingresos por rentas de trabajo no laborales.

Corporación Infancia y Desarrollo	*DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA* *HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	**YENNY DAYANA MEDINA DUQUE**			**DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.**
1,053,325,748	**DIRECCION**	**CIUDAD O DPTO**	**CEL O TEL**	**FECHA DE ELABORACIÓN**
	Calle 17d n° 14-09	**Boyacá**	**3108136794**	**30/9/2025**
CANTIDAD	**CONCEPTO**			**VALOR**
	Servicio de Movilizaciones Terrestres Servicios prestados como nutricionista para el proyecto modalidad hogares sustitutos contrato No. 15004032025, bajo contrato de prestación de servicios No. CID-PDS- 2025-232, Durante los dias del 1 al 30 de septiembre de 2025			**$ 4,000,000**

VALOR EN LETRAS: **Cuatro millones de pesos mtc**	Subtotal	$ 4,000,000
	Rte Renta	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	
	Total a Pagar	**$ 4,000,000**

	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.	
POR FAVOR	**Davivienda**	**AHORROS**		**0570009970479862**
		ACEPTO:	YENNY DAYANA MEDINA D.	

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción esta sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) son pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se reservará y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Banco de Bogotá - RECAUDO PILA
Bogotá ***1178 T451
ROAD ORD2600 ***1178 T451
ETX09/09/25 16:14H NO268 Chiquinqui
20250909 84 Aportes en Linea 0000094906566608
PLANILLA No 0000094906566608
Identificacion 1053325748
VALOR PLANILLA 495,000.00
Cargo Cuenta No 495,000.00
Valor Efectivo 495,000.00

VALOR $ _____

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

21303332 (CRE_FOR_005 V1 21/0

OSIX SAS

Powered by CamScanner

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 1053325748		MEDINA DUQUE YEHNY DAYANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 7 # 28 - 17	CHIQUINQUIRA-BOYACA	7260564	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	9490868608	9490868608	I	2025/10/10	2025/09/10	BANCO DE BOGOTA	0	$495,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IUC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0
Ciudad: CHIQUINQUIRA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0
1	CC 1053325748	MEDINA YEHNY	130301	30	$1,600,000	$256,000	EPS005	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-4	30	$1,600,000	$39,000	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1053325748		MEDINA DUQUE YENILY DAYANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 7 # 28 -17	CHIQUINQUIRA-BOYACA	7260504	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	9490868608	9490868608	I	2025/10/10	2025/09/10	BANCO DE BOGOTA	0	$495,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$0	$39,000
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$39,000	$0	$0	$39,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$495,000	$0	$0	$495,000

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

OcciRed
Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: CORP.INFANCIA Y DESARROLLO
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 830082544
Generado por: MIGUEL ANGEL YAGAMA

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
Pagos a Terceros	2025/10/01	2025/10/08

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Yenny Dayana Medina	**No. Producto**	0570009970479862
No. Identificación	1053325748	**Entidad Financiera**	DAVIVIENDA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	722
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/10/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/10/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$4,000,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A32125281003G
Estado	EXT	**Información**	Honorarios Septiembre
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/10/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OVH004JKLU	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	MIGUEL ANGEL YAGAMA VALENCIA

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO

NIT : 830082544- 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 29442

Señores	MARTINEZ ACERO SOFIA LORENA
NIT	1.052.401.427-2
Dirección	CR 25 19 65
Teléfono	3204529211
Ciudad	DUITAMA - COLOMBIA

Factura Proveedor -0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-09-30	2025-09-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5110350102	SOFIA MARTINEZ-HONOR NUTRICIONISTA SEP		0	.00	3,080,000.00

Total Bruto	3,080,000.00
Total a Pagar	**$ 3.080.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 3.080.000,00 Cuota 2 P - 003- 29442 Vence el 2025-09-30

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Ochenta Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e impreso por Sigo SAS

Elaborado por **Aprobado por** **Recibido por**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076383205 **aprobado en** 2024-08-02 **vigente** 2 Años, **prefijo** DSE **desde el número** 15001 **al** 45000

CUDS :ad40bce0a4caeb1ad50aaf918fc951c6c422c71a29e265116aee63bedce278ed2e80a8ff64f26e645acacafa755a9f7b

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO

NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

SOFIA LORENA MARTINEZ ACERO
NIT:
1052401427

La Suma de: **$ 3.080.000** **TRES MILLONES OCHENTA MIL PESOS**

Por concepto de

Servicios prestados como Nutricionista para el proyecto modalidad hogares sustitutos contrato No. 15004032025, bajo contrato de prestación de servicios No. CID-PDS-2025-243, Durante los dias del 01 al 30 de septiembre de 2025

Fecha:	30/9/2025
Banco	BANCO BBVA
Tipo de	AHORROS
No cuenta	0340287184

Atentamente

SOFIA LORENA MARTINEZ ACERO
1052401427

Departamento	Boyacá
Direccion	Cra 25 No 19 - 65
E - mail	slmartineza@hotmail.com
Cel o Tel	3204529211

Manifiesto bajo juramento que SI ☐ NO ☑ utilizare costos y deducciones en mis ingresos por rentas de trabajo no laborales.

Corporación Infancia y Desarrollo	*DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA* *HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	**SOFIA LORENA MARTINEZ ACERO**			**DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.**
1.052.401.427	**DIRECCION**	**CIUDAD O DPTO**	**CEL O TEL**	**FECHA DE ELABORACIÓN**
	Cra 25 No 19 - 65	**Boyacá**	**3204529211**	**30/9/2025**
CANTIDAD	**CONCEPTO**			**VALOR**
	Honorarios Servicios prestados como Nutricionista para el proyecto modalidad hogares sustitutos contrato No. 15004032025, bajo contrato de prestación de servicios No. CID-PDS-2025-243, Durante los dias del 01 al 30 de septiembre de 2025			**$ 3.080.000**

VALOR EN LETRAS: **TRES MILLONES OCHENTA MIL PESOS**	Subtotal	$ 3.080.000
	Rte Renta Articulo 383	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	
	Total a Pagar	**$ 3.080.000**

	NOMBRE Bco.	**TIPO CUENTA**	**CUENTA No.**	**0340287184**
POR FAVOR	**BANCO BBVA**	**AHORROS**		

ACEPTO:

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	1052401427	SOFIA LORENA MARTINEZ ACERO	CRA 25 N 19 65	7606161	slmartineza@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	DUITAMA		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	
2025-08	2025-08	I	26/08/2025	88859424	$451.700	

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	182.500	0		0		0	0	0	0	182.500	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	233.600	0	0	0	0	0	0		233.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	35.600				35.600	0	0	35.600			356	35.600	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	182.500	182.500
Pensión	1	233.600	233.600
Riesgos Laborales	1	35.600	35.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	451.700	451.700

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	1052401427	SOFIA LORENA MARTINEZ ACERO	CRA 25 N 19 65	7606161	slmartineza@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	DUITAMA		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	
2025-08	2025-08	I	26/08/2025	88859424	$451.700	

ALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano Residente	Residente	INC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	ICE	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
1052401427	MARTINEZ ACERO SOFIA LORENA	59	0			N																	230201	1.460.000	233.600	0	0	0	0	EPS017	1.460.000	182.500	14-25	1.460.000	3	35.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

nformación básica de la planilla

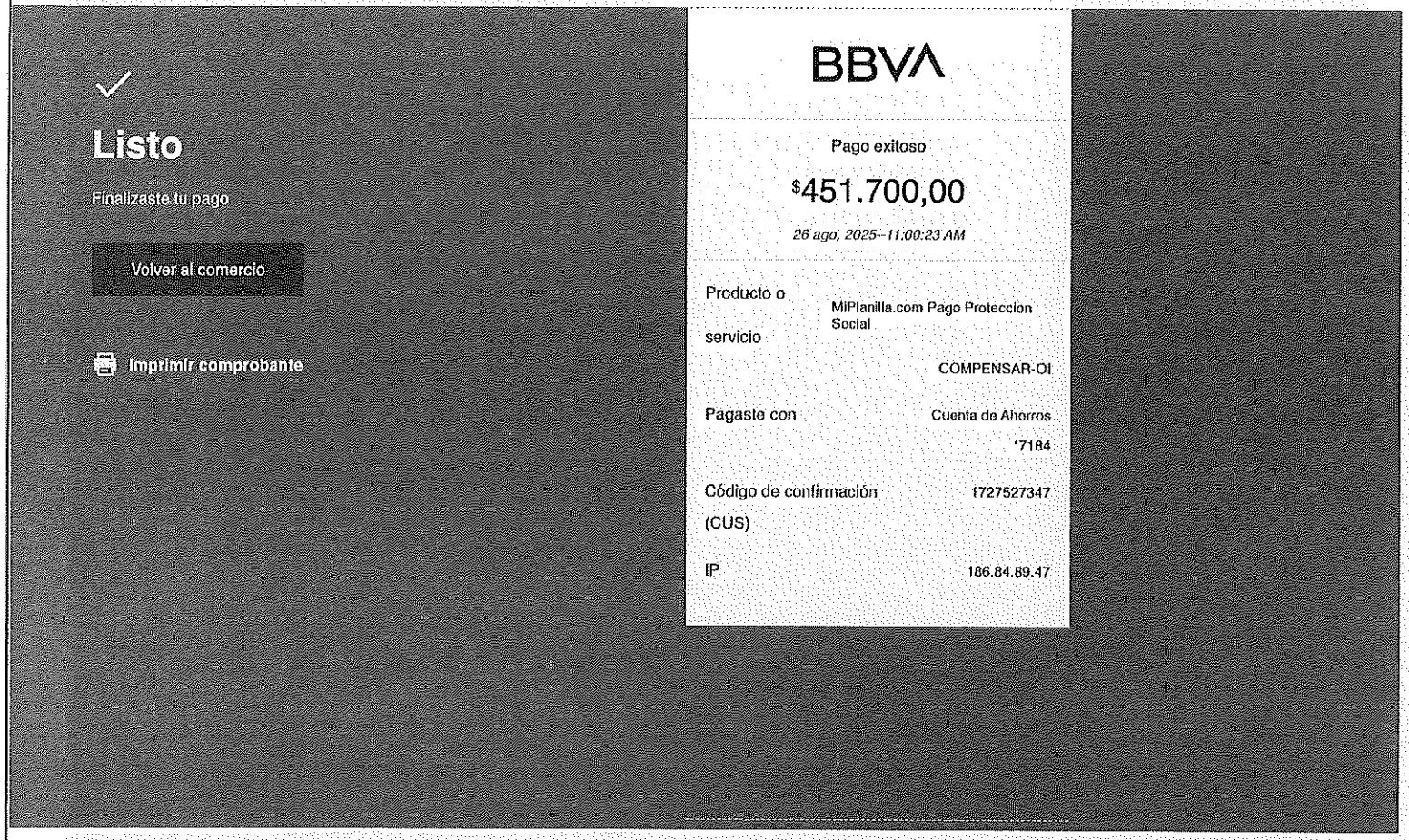
npresa:	SOFIA LORENA MARTINEZ ACERO	**NIT:**	1052401427
po Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	agosto 2025
ucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	agosto 2025
úmero de Radicación:	88859424	**Total a pagar:**	$451,700
echa de vencimiento:	05/09/2025	**Total de empleados:**	1
echa de Pago:	26/08/2025	**Número de Administradoras:**	3

etalles del pago

azón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
escripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
anco:	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	**Número Autorización:**	1727527347
stado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-25	800226175	Riesgos Profesionales Colmena	1		$0	$35,600
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0	$233,600
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0	$182,500
						$451,700

Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.



Listo

Finalizaste tu pago

Volver al comercio

Imprimir comprobante

BBVA

Pago exitoso

$451.700,00

26 ago, 2025–11:00:23 AM

Producto o servicio	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
	COMPENSAR-OI
Pagaste con	Cuenta de Ahorros *7184
Código de confirmación (CUS)	1727527347
IP	186.84.89.47

OcciRed
Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: CORP.INFANCIA Y DESARROLLO
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 830082544
Generado por: MIGUEL ANGEL YAGAMA

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
Pagos a Terceros	2025/10/01	2025/10/08

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Sofia Lorena Martinez Acero	**No. Producto**	0340287184
No. Identificación	1052401427	**Entidad Financiera**	BBVA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	727
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/10/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/10/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$3,080,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A32125281003K
Estado	EXT	**Información**	Honorarios Septiembre
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/10/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OVH004JKLU	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	MIGUEL ANGEL YAGAMA VALENCIA

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO

NIT : 830082544- 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 29443

Señores	GARCIA ARAQUE YESSIKA MAILYN
NIT	1.007.454.513-1
Dirección	CL 20 4 10
Teléfono	3172854692
Ciudad	TUNJA - COLOMBIA
Factura Proveedor	-0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-09-30	2025-09-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5110350102	YESSIKA GARCIA-HONOR NUTRICIONISTA SEP		0	.00	1,066,667.00

Total Bruto	1,066,667.00
Total a Pagar	**$ 1.066.667,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 1.066.667,00 Cuota 2 P - 003- 29443 Vence el 2025-09-30

VALOR EN LETRAS

Un Millon Sesenta Y Seis Mil Seiscientos Sesenta Y Siete Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

Elaborado por **Aprobado por** **Recibido por**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076383205 **aprobado en** 2024-08-02 **vigente** 2 Años, **prefijo** DSE **desde el número** 15001 **al** 45000

CUDS :3a3e7dd1e44be3fb2676601d8f6f838acff47e628189ec03993151978cbecc3bd47be3d81417ebb09ea43b19e3ad1d05

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

Yessika Mailyn Garcia Araque
NIT:
1007454513

La Suma de: $ 1.066.667 UN MILLON SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS

Por concepto de

Prestación de servicios profesionales por parte del contratista como Nutricionista, proyecto Hogares Susituto Contrato No. 15004032025, bajo contrato de prestacion de servicios N CID-PDS-2025-432, desde el dia 23 al 30 de Septiembre 2025.

Fecha: 29/9/2025

Banco BANCO POPULAR
Tipo de AHORROS
No cuenta 230610134595

Atentamente



Yessika Mailyn Garcia Araque
1007454513
Departamento Boyacá
Direccion CLL 20 # 4 - 10
E - mail Mailyngarcia0104@gmail.com
Cel o Tel 3172854692

Manifiesto bajo juramento que SI☐ NO☑ utilizare costos y deducciones en mis ingresos por rentas de trabajo no laborales.

	DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA *HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025*	*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	Yessika Mailyn Garcia Araque	DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
1.007.454.513	DIRECCION: CLL 20 # 4 - 10 / CIUDAD O DPTO: Boyacá / CEL O TEL: 3172854692	FECHA DE ELABORACIÓN: 29/9/2025
CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR
	Honorarios Prestación de servicios profesionales por parte del contratista como Nutricionista, proyecto Hogares Susituto Contrato No. 15004032025, bajo contrato de prestacion de servicios N CID-PDS-2025-432, desde el dia 23 al 30 de Septiembre 2025.	$ 1.066.667

VALOR EN LETRAS: UN MILLON SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS	Subtotal	$ 1.066.667
	Rte Renta Articulo 383	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	
	Total a Pagar	$ 1.066.667

NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.	230610134595
POR FAVOR: BANCO POPULAR	AHORROS		
	ACEPTO:		

banco popular

www.bancopopular.com.co

Banco Popular

Certifica

Que Yessika Mailyn Garcia Araque, identificado(a) con Cédula de Ciudadania Nro. 1007454513 es titular de la -Cuenta-Ahorros Nro. 230610134595 y a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido en el contrato.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese a los 19 días del mes de septiembre del año 2025.

Atentamente,

Banco Popular S.A.

Documento sin firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.007.454.513

GARCIA ARAQUE

APELLIDOS

YESSIKA MAILYN

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 01-ABR-2001

ARAUCA
(ARAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

17-ABR-2019 ARAUCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

INDICE DERECHO

R-1500150-01481447-F-1007454513-20241211 0142994504A 2 8513827459

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141209453268

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1007454513 | 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Tunja

13. Buzón electrónico: 2 0

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida: 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía: 1 3

26. Número de identificación: 1007454513

27. País de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Arauca

30. Ciudad/Municipio: Arauca

31. Primer apellido: GARCIA

32. Segundo apellido: ARAQUE

33. Primer nombre: YESSIKA

34. Otros nombres: MAILYN

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Boyacá 1 5

40. Ciudad/Municipio: Tunja

41. Dirección principal: CL 20 4 10 CONJ BOSQUES DE PONDEROSA TO 6 AP 809 CENTRO

42. Correo electrónico: mailyngarca0104@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3172854692

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal — 46. Código: 8692 — 47. Fecha inicio actividad: 2021 08 18

Actividad secundaria — 48. Código: — 49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades — 50. Código: — 1: — 2:

Ocupación

51. Código: — 52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5																									

05- Impto. renta y compl. regimen ordinar

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma: — 56. Tipo: — Servicio: 1 2 3

57. Modo:

58. CPC:

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación.

59. Anexos: SI [X] NO [ ]

Para uso exclusivo de la DIAN

60. No. de Folios: 4

La información suministrada a través del formulario único de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 de 2016. De igual manera el formulario el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

064. Nombre: TORRES MERINO LAUDIS SOFIA

065. Cargo: Analista II

OcciRed
Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: CORP.INFANCIA Y DESARROLLO
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 830082544
Generado por: MIGUEL ANGEL YAGAMA

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
Pagos a Terceros	2025/10/01	2025/10/08

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Yessika Mailyn Garcia	**No. Producto**	230610134595
No. Identificación	1007454513	**Entidad Financiera**	BANCO POPULAR
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	739
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/10/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/10/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$1,066,667.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	-	**Medio Utilizado**	-
IVA	-	**No. Transacción**	251F0422528100RT
Estado	EXT	**Información**	Honorarios Septiembre
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/10/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OVH004JKLU	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	MIGUEL ANGEL YAGAMA VALENCIA

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO

NIT : 830082544- 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 29444

Señores	FINO SOLANO YAZMIN ANAMARIA				
NIT	1.049.603.381-9				
Dirección	CL 28 A 10 A 12 BRR MALDONADO			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
Teléfono	3142315621				
Ciudad	TUNJA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	-0	2025-09-30	2025-09-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5110350102	YAZMÍN FINO-HONOR NUTRICIONISTA SEP		0	.00	2,533,333.00

Total Bruto	2,533,333.00
Total a Pagar	**$ 2.533.333,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 2.533.333,00 Cuota 2 P - 003- 29444 Vence el 2025-09-30

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Quinientos Treinta Y Tres Mil Trescientos Treinta Y Tres Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

Elaborado por **Aprobado por** **Recibido por**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076383205 **aprobado en** 2024-08-02 **vigente** 2 Años, **prefijo** DSE **desde el número** 15001 **al** 45000

CUDS :c9f3774266a3fe5b027d257a14fc56aa9b51ea77f5406ece92320bfc94ca0468cf8613753eef59dc0503065835578081

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

YAZMÍN ANAMARÍA FINO SOLANO
NIT:
1049603381

La Suma de: $ 2.533.333 DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS

Por concepto de

Prestación de servicios profesionales por parte del contratista como Nutricionista Dietista, proyecto Hogares Sustituto Contrato No. 15004032025, bajo contrato de prestación de servicios No. CID-PDS-2025-263, desde el día 01 al 19 de Septiembre 2025

Fecha: 19/9/2025

Banco ITAÚ
Tipo de Ahorros
No cuenta 291210589

Atentamente

YAZMÍN ANAMARÍA FINO SOLANO
1049603381
Departamento Boyacá
Direccion Transversal 18 N° 39 - 11
E - mail anitafisol@hotmail.com
Cel o Tel 3142315621

Manifiesto bajo juramento que SI ☐ NO ☑ utilizare costos y deducciones en mis ingresos por rentas de trabajo no laborales

	DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA *HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	YAZMÍN ANAMARÍA FINO SOLANO			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
1.049.603.381	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	Transversal 18 N° 39 - 11	Boyacá	3142315621	19/9/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	Honorarios Prestación de servicios profesionales por parte del contratista como Nutricionista Dietista, proyecto Hogares Sustituto Contrato No. 15004032025, bajo contrato de prestación de servicios No. CID-PDS-2025-263, desde el día 01 al 19 de Septiembre 2025.			$ 2.533.333

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS	Subtotal	$ 2.533.333
	Rte Renta Artículo 383	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	
	Total a Pagar	$ 2.533.333

	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.	
POR FAVOR	ITAÚ	AHORROS		291210589
		ACEPTO:	YAzMFOiSOL	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049603381
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YAZMIN ANAMARIA PINO SOLANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	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:			4622447487	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			2				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025/09/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9994076009

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	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 227.800	$ 300	$ 228.100
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 300	$ 228.100

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 300	$ 0	$ 178.000	$ 300	$ 0	$ 178.300
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 300	$ 0	$ 178.300

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
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 100	$ 0	$ 34.800
SUBTOTALES:									$ 34.700	$ 100	$ 0	$ 34.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTERIOR	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 1049603381	PINO SOLANO YAZMIN ANAMARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

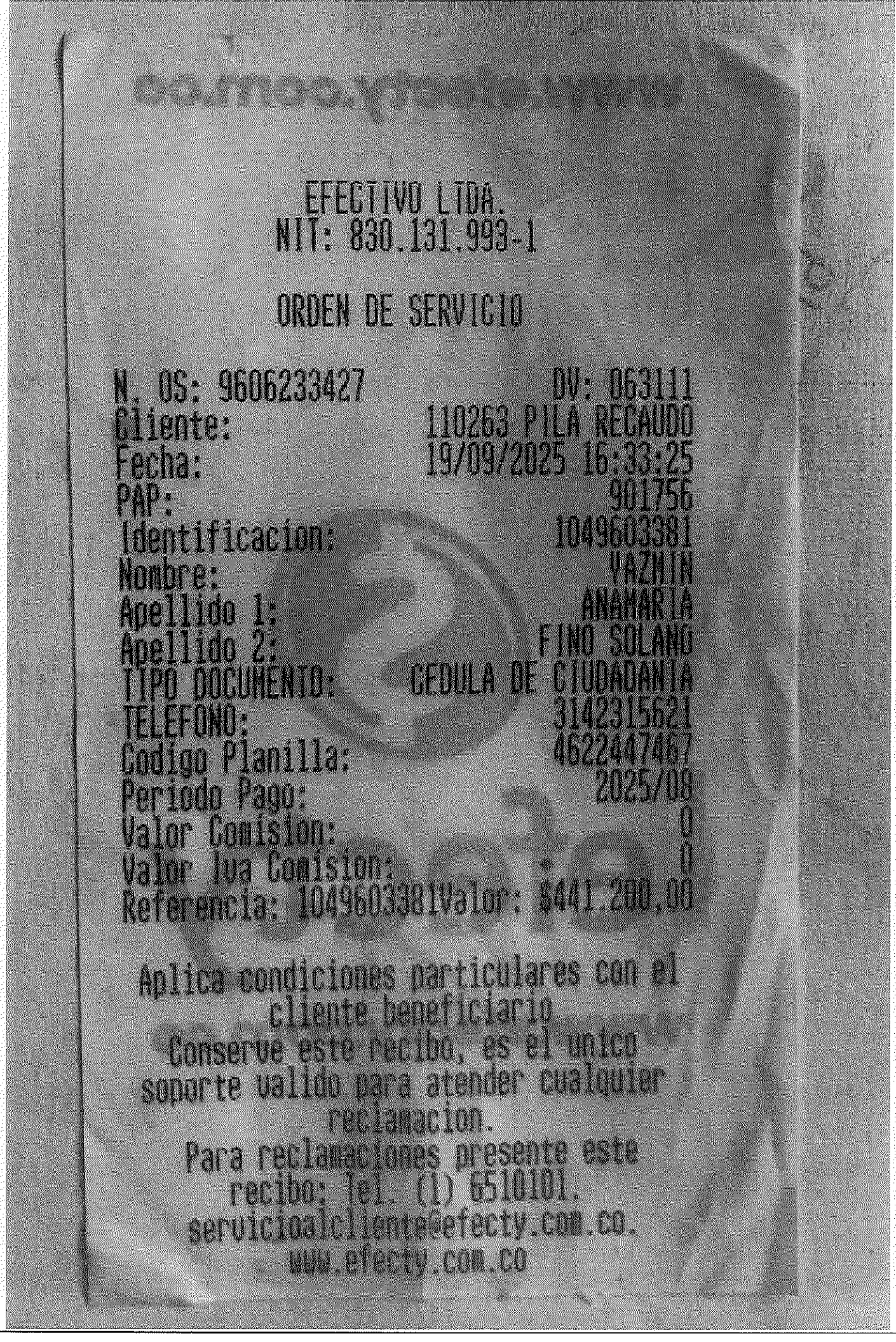
ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.423.500	104900338	$ 34.700

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 441.200

Planilla Pagada



EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9606233427 DV: 063111
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 19/09/2025 16:33:25
PAP: 901756
Identificacion: 1049603381
Nombre: YAZMIN
Apellido 1: ANAMARIA
Apellido 2: FINO SOLANO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3142315621
Codigo Planilla: 4622447467
Periodo Pago: 2025/08
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1049603381Valor: $441.200,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1040603381
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YAZMIN ANAMARIA FINO SOLANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	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:	4622708597	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2025/09/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9904070024

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA - CÓDIGO	ADMINISTRADORA - NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS - EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS - COTIZANTE	FSP - SOLIDARIDAD	FSP - SUBSISTENCIA	MORA - COTIZACIÓN	MORA - FSP	TOTALES - APORTES	TOTALES - MORA	TOTALES - VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 144.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 144.300	$ 0	$ 144.300
SUBTOTALES:										$ 144.300	$ 0	$ 144.300

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA - CÓDIGO	ADMINISTRADORA - NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD - NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD - VALOR	LICENCIA MATERNIDAD - NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD - VALOR	SALDO A FAVOR - PLANILLA	SALDO A FAVOR - VALOR	LIQUIDACIÓN - COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN - VALOR ADRES	MORA - COTIZACIÓN	MORA - VALOR ADRES	TOTALES - APORTES	TOTALES - MORA	TOTALES - DESCUENTO	TOTALES - VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 112.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 112.700	$ 0	$ 0	$ 112.700
SUBTOTALES:													$ 112.700	$ 0	$ 0	$ 112.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA - CÓDIGO	ADMINISTRADORA - NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP - NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP - VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR - PLANILLA	SALDO A FAVOR - VALOR	LIQUIDACIÓN - COTIZACIÓN	TOTALES - APORTES	TOTALES - MORA	TOTALES - DESCUENTO	TOTALES - VALOR PAGADO
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22.000	$ 22.000	$ 0	$ 0	$ 22.000
SUBTOTALES:									$ 22.000	$ 0	$ 0	$ 22.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1040603381	FINO SOLANO YAZMIN ANAMARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO		19														

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP - SUBSISTENCIA	FSP - SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS - EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS - EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	19	$ 901.550	$ 144.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 144.300

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD - ADMIN	SALUD - DÍAS COT	SALUD - IBC	SALUD - COTIZACIÓN	SALUD - VALOR ADRES	SALUD - TOTAL APORTE	ARP - ADMIN	ARP - DÍAS COT	ARP - IBC	ARP - CENTRO DE TRABAJO	ARP - TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	19	$ 901.550	$ 112.700	$ 0	$ 112.700	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	19	$ 901.550	1040603381	$ 22.000

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF - ADMIN	CCF - TOTAL APORTE	SENA - TOTAL APORTE	ICBF - TOTAL APORTE	ESAP - TOTAL APORTE	MINEDU - TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 279.000



EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9606233428 DV: 070353
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 19/09/2025 16:33:25
PAP: 901756
Identificacion: 1049603381
Nombre: YAZMIN
Apellido 1: ANAMARIA
Apellido 2: FINO SOLANO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4622708597
Periodo Pago: 2025/09
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1049603381Valor: $279.000,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

OcciRed

Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: CORP.INFANCIA Y DESARROLLO

Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 830082544

Generado por: MIGUEL ANGEL YAGAMA

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
Pagos a Terceros	2025/09/16	2025/09/30

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Yazmin Anamaria Fino Solano	**No. Producto**	291210589
No. Identificación	1049603381	**Entidad Financiera**	ITAU
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	606
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/09/17	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/09/17	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$4,000,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A3212526004MQ
Estado	EXT	**Información**	Honorarios Agosto
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/09/17
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OUQ004HXUU	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	MIGUEL ANGEL YAGAMA VALENCIA

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO

NIT : 830082544- 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 29445

Señores	RODRIGUEZ IBAGUE CLAUDIA AZUCENA
NIT	23.500.407-3
Dirección	VDA SABANECA
Teléfono	3134384514
Ciudad	CHIQUINQUIRA - COLOMBIA

Factura Proveedor -0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-09-30	2025-09-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5110350102	CLAUDIA RODRIGUEZ-HONOR PROF PSICOLOGO SEP		0	.00	3,700,000.00

Total Bruto	3,700,000.00
Total a Pagar	**$ 3.700.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 3.700.000,00 Cuota 2 P - 003- 29445 Vence el 2025-09-30

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Setecientos Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

Elaborado por **Aprobado por** **Recibido por**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076383205 **aprobado en** 2024-08-02 **vigente** 2 Años, **prefijo** DSE **desde el número** 15001 **al** 45000

CUDS :92c4d295634824c9b09d74c0b48a58a29bd1e31d86848f5e26b87eff9b2ce0a3de2a3ff51c1acd8c4931af549050472d

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7
PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

CLAUDIA AZUCENA RODRIGUEZ IBAGUE
NIT:
23.500.407

La Suma de: **$ 3.700.000** **TRES MILLONES SETECIENTOS MIL**

Por concepto de

Servicios prestados como profesional de psicologia para el proyecto modalidad hogares sustitutos contrato No. 15004032025, bajo contrato de prestación de servicios No. CID-PDS- 2025-227, Durante los dias 1 al 30 de septiembre del 2025

Fecha: 30/9/2025

Banco CAJA SOCIAL
Tipo de cuenta AHORRO
No cuenta 24133118605

Atentamente

CLAUDIA AZUCENA RODRIGUEZ IBAGUE
23500407
Departamento Boyacà
Direccion Vereda Sabaneca
E - mail pscari16@hotmail.com
Cel o Tel 3134384514

Manifiesto bajo juramento que SI ☐ NO ☑ utilizare costos y deducciones en mis ingresos por rentas de trabajo no laborales.

	DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA *HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	CLAUDIA AZUCENA RODRIGUEZ IBAGUE			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
23.500.407	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	Vereda Sabaneca	Boyacá	3134384514	30/9/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	Honorarios Servicios prestados como profesional de psicologia para el proyecto modalidad hogares sustitutos contrato No. 15004032025, bajo contrato de prestación de servicios No. CID-PDS- 2025-227, Durante los dias 1 al 30 de septiembre del 2025			$ 3.700.000

VALOR EN LETRAS: TRES MILLONES SETECIENTOS MIL	Subtotal	$ 3.700.000
	Rte Renta Artículo 383	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	
	Total a Pagar	$ 3.700.000

	NOMBRE Bco:	TIPO CUENTA		
POR FAVOR	CAJA SOCIAL	AHORROS	CUENTA No.	24133118605

ACEPTO:

Calle 24D # 40-29 Bogotá D.C. * Celular: 317 6460751
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.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	23500407	OLAUDIA AZUCENA RODRIGUEZ IBAGUE	Vereda Sabaneca	3134364514	pecail16@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOYACÁ	SAN MIGUEL DE SEMA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPO
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	1	03/09/2025	89884589	$457.900	

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					
EPS009	Sanitas EPS	800251440-6	165.000	0		0		0	0	0	0	165.000	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	236.800	0	0	0	0	0	0		236.800	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	36.100				36.100	0	0	36.100			361	36.100	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 IGR, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	165.000	165.000
Pensión	1	236.800	236.800
Riesgos Laborales	1	36.100	36.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	457.900	457.900

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	21500107	CLAUDIA AZUCENA RODRIGUEZ IBAGUE	Vereda Sabaneca	3134364614	pscalli@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente		BOYACÁ	SAN MIGUEL DE SEMA		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	
2025-09	2025-09	1	08/09/2025	89884589	$457,600	

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	Pensionado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	COR	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Aportante	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	21500107	RODRIGUEZ IBAGUE CLAUDIA AZUCENA	59	0			N																24-14	1 480 000	210 000	0	0	0	0	EPS005	1 480 000	103 000	14-21	1 480 000	0	35 100		0	0	0	0	0	0	0

DATA DA

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

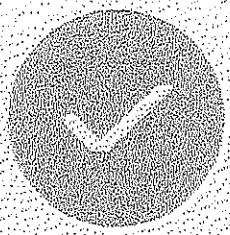
La empresa **CLAUDIA AZUCENA RODRIGUEZ IBAGUE**, identificada con **CC** número **23500407**, aportó por **CLAUDIA AZUCENA RODRIGUEZ IBAGUE** identificado(a) con **CC** número **23500407** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 09 - 2025 de la siguiente forma:

Código	Nombre	Tarifa	Días	Salario	Aporte	Aporte Obligatorio	Saldo	Interés	Periodo	Planilla	Fecha	N
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59	30	$1,480,000	0.16000	$236,800	$0	$0	Septiembre - 2025	89684589	08/09/2025	N
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59	30	$1,480,000	0.02436	$36,100	$0	$0	Septiembre - 2025	89684589	08/09/2025	N
EPS005	Sanitas EPS	59	30	$1,480,000	0.12500	$185,000	$0	$0	Septiembre - 2025	89684589	08/09/2025	N

El presente certificado se expide a los 7 días del mes Septiembrede 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de información.

Banco Caja Social
Su banco amigo.



¡Transacción exitosa!

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

Fecha y hora: 07 septiembre 2025 11:24 a.m.
Dirección IP: 181.56.234.179
Número de transacción: APII5250327262274125
Número de confirmación: 2a786a702e1e

Cuenta Origen: Cuentamiga *******8605
Comercio: COMPENSAR-OI
Nit del comercio: 9998600669427
Código del servicio: 99000

Referencia de Pago: 89684589
REFERENCIA 1:
REFERENCIA 2: CC
REFERENCIA 3: 23500407

Código de la transacción (CUS): 1759336209
Fecha de la solicitud: 07 septiembre 2025
Ciclo de la transacción: 1

Valor: $ 457.900,00
Descripción de la transacción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor del impuesto: $ 0,00

OcciRed
Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: CORP.INFANCIA Y DESARROLLO
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 830082544
Generado por: MIGUEL ANGEL YAGAMA

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
Pagos a Terceros	2025/10/01	2025/10/08

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Claudia Azucena Rodriguez	**No. Producto**	24133118605
No. Identificación	23500407	**Entidad Financiera**	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	718
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/10/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/10/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$3,700,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A32125281003C
Estado	EXT	**Información**	Honorarios Septiembre
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/10/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OVH004JKLU	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	MIGUEL ANGEL YAGAMA VALENCIA

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO

NIT : 830082544- 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 29446

Señores	SARMIENTO ROJAS KAREN GISELA			**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
NIT	1.049.645.151-1				
Dirección	CR 9 21 73 TO AP 504				
Teléfono	3138138548				
Ciudad	CHIQUINQUIRA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	-0	2025-09-30	2025-09-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5110350102	KAREN SARMIENTO-HONOR PROF PSICOLOGO SEP		0	.00	3,700,000.00

Total Bruto	3,700,000.00
Total a Pagar	**$ 3.700.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 3.700.000,00 Cuota 2 P - 003- 29446 Vence el 2025-09-30

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Setecientos Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

Elaborado por

Aprobado por

Recibido por

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No** 18764076383205 **aprobado en** 2024-08-02 **vigente** 2 Años, **prefijo** DSE **desde el número** 15001 **al** 45000

CUDS :49d5ca3ce9e51ad34e4d70866698dfa763b2bb9fe24dfddce51c053b781de5ff27987bcadf22ab9ab4f191d27a43bac5

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

KAREN GISELA SARMIENTO ROJAS
NIT:
1049645151

La Suma de: **$ 3.700.000** **TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS**

Por concepto de

Servicios prestados como profesional de Psicología para el proyecto modalidad hogares sustitutos contrato No. 15004032025, bajo contrato de prestación de servicios No. CID-PDS- 2025-238, Durante los dias del 01 de Septiembre al 30 de Septiembre de 2025

Fecha: 30/9/2025

Banco BANCOLOMBIA
Tipo de AHORROS
No cuenta 35285638907

Atentamente

KAREN GISELA SARMIENTO ROJAS
1049645151
Departamento Boyacá
Direccion CARRERA 9 # 21-73
E - mail giselarojas830@gmail.com
Cel o Tel 3138138548

Manifiesto bajo juramento que SI ☐ NO ☑ utilizare costos y deducciones en mis ingresos por rentas de trabajo no laborales.

	DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA *HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	**KAREN GISELA SARMIENTO ROJAS**			**DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.**
1.049.645.151	**DIRECCION**	**CIUDAD O DPTO**	**CEL O TEL**	**FECHA DE ELABORACIÓN**
	CARRERA 9 # 21-73	**Boyacá**	**3138138548**	**30/9/2025**
CANTIDAD	**CONCEPTO**			**VALOR**
	Honorarios Servicios prestados como profesional de Psicología para el proyecto modalidad hogares sustitutos contrato No. 15004032025, bajo contrato de prestación de servicios No. CID-PDS- 2025-238, Durante los dias del 01 de Septiembre al 30 de Septiembre de 2025			**$ 3.700.000**

VALOR EN LETRAS: **TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS**	Subtotal	$ 3.700.000
	Rte Renta Articulo 383	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	
	Total a Pagar	**$ 3.700.000**

NOMBRE Bco.		**TIPO CUENTA**	**CUENTA No.**
POR FAVOR	**BANCOLOMBIA**	**AHORROS**	**35285638907**
		ACEPTO:	

Calle. 24D # 40-29 Bogotá D.C. * Celular: 317 6460751
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

Bancolombia



Bancolombia: Pagaste $457,900.00 a APORTES EN LINEA desde tu producto *8907 el 05/09/2025 22:14:48. ¿Dudas? Llamanos al 6045109095 o 018000931987. Estamos cerca.

¿Quieres ver el equilibrio de tus gastos y tus ingresos? Haz eso y mucho más desde Día a Día en nuestra **app MI Bancolombia.**

DESCUBRIR MÁS

Esto es un mensaje automático. Por favor, no contestes. Estamos para ti en nuestros **canales de atención**. Gracias por elegirnos.

Tu seguridad es nuestra prioridad:

- **Protege tus datos.** No des información confidencial por llamadas o enlaces de correos.
- **Ingresa siempre a la Sucursal Virtual Personas.** Escribe www.bancolombia.com directamente en la barra de tu navegador. Evita enlaces antiguos o usados.
- **Cuida tu usuario, clave, número de tarjeta de crédito, fecha de vencimiento y código de seguridad.** No los compartas.
- **Cuando compres, no pierdas de vista tu tarjeta.** Revisa que si sea la tuya. Márcala para reconocerla con facilidad.

Bancolombia

Reply Forward

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 1049645151		SARMIENTO ROJAS KAREN GISELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 9 N 21-73	CHIQUINQUIRA-BOYACA	3138138548	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1756804499	9490915014	1	2025/09/11	2025/09/08	BANCOLOMBIA	0	$457,900

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
1	CC	1049645151	SARMIENTO KAREN	230301	30	$1,480,000	$236,800	EPS005	30	$1,480,000	$185,000		0	$0	$0	14-4	30	$1,480,000	$36,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,480,000	$236,800			$1,480,000	$185,000			$0	$0			$1,480,000	$36,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,800	$0	$0	$236,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$236,800	$0	$0	$236,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,100	$0	$0	$36,100
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$36,100	$0	$0	$36,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,000	$0	$0	$185,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$185,000	$0	$0	$185,000
TOTAL				1	$457,900	$0	$0	$457,900

2025/09/16 11:25 AM

OcciRed
Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: CORP.INFANCIA Y DESARROLLO
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 830082544
Generado por: MIGUEL ANGEL YAGAMA

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
Pagos a Terceros	2025/10/01	2025/10/08

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Karen Gisela Sarmiento R	**No. Producto**	35285638907
No. Identificación	1049645151	**Entidad Financiera**	BANCOLOMBIA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	725
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/10/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/10/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$3,700,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A32125281003J
Estado	EXT	**Información**	Honorarios Septiembre
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/10/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OVH004JKLU	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	MIGUEL ANGEL YAGAMA VALENCIA

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO

NIT : 830082544- 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 29447

Señores	WALTEROS BALLESTEROS ERIKA TATIANA
NIT	1.049.629.041-2
Dirección	CRA 15 20 85
Teléfono	3192709700
Ciudad	TUNJA - COLOMBIA

Factura Proveedor -0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-09-30	2025-09-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5110350102	ERIKA WALTEROS-HONOR PROF PSICOLOGO SEP		0	.00	3,700,000.00

Total Bruto	3,700,000.00
Total a Pagar	**$ 3.700.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 3.700.000,00 Cuota 2 P - 003-29447 Vence el 2025-09-30

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Setecientos Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

Elaborado por **Aprobado por** **Recibido por**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076383205 **aprobado en** 2024-08-02 **vigente** 2 Años, **prefijo** DSE **desde el número** 15001 **al** 45000

CUDS :d3e47e4f2ab1bf66f58508dc1c8615640a0c615f167198f406b4ee037b9eb3606d32c9ef23bd20de4baf281d1d10464f

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

ERIKA TATIANA WALTEROS BALLESTEROS
NIT:
1049629041

La Suma de: $ 3.700.000 TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS

Por concepto de

SERVICIOS PRESTADOS COMO PSICOLOGA PARA EL PROYECTO HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO No. 15004032025, BAJO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. CID-PDS-2025-246, DURANTE LOS DÍAS DEL 1 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025

Fecha:	30/9/2025
Banco	DAVIVIENDA
Tipo de	CUENTA DE AHORROS
No cuenta	488422987344

Atentamente

ERIKA TATIANA WALTEROS BALLESTEROS
1049629041

Departamento	Boyaca
Direccion	CALLE 46 N 1G-06
E - mail	ERIKAWALTEROSB@GMAIL.COM
Cel o Tel	3192709700

Manifiesto bajo juramento que SI ☐ NO ☑ utilizare costos y deducciones en mis ingresos por rentas de trabajo no laborales.

	DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA *HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	ERIKA TATIANA WALTEROS BALLESTEROS			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
1.049.629.041	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	CALLE 46 N 1G-06	Boyacá	3192709700	30/9/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	Honorarios SERVICIOS PRESTADOS COMO PSICOLOGA PARA EL PROYECTO HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO No. 15004032025, BAJO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CID-PDS-2025-246, DURANTE LOS DÍAS DEL 1 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025			$ 3.700.000

VALOR EN LETRAS: TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS	Subtotal	$ 3.700.000
	Rte Renta Articulo 383	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	
	Total a Pagar	$ 3.700.000

	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.	488422987344
POR FAVOR	DAVIVIENDA	AHORROS		
		ACEPTO:		

Calle 24D # 40-29 Bogotá D.C. * Celular: 317 6460751
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1040029041
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ERIKA TATIANA WALTEROS BALLESTEROS
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7000000
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:	4619319172	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993803802

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 230.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.400	$ 0	$ 230.400
SUBTOTALES:										$ 230.400	$ 0	$ 230.400

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 180.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 180.000	$ 0	$ 0	$ 180.000
SUBTOTALES:													$ 180.000	$ 0	$ 0	$ 180.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 35.100	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 35.100
SUBTOTALES:									$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 35.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1040029041	WALTEROS BALLESTEROS ERIKA TATIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.440.000				NO																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230201- PROTECCION	30	$ 1.440.000	$ 230.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 230.400

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS037- NUEVA EPS	30	$ 1.440.000	$ 180.000	$ 0	$ 180.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.440.000	21040029041	$ 35.100

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 445.500

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.996-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9b03190003 DV: 234926
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 02/09/2025 14:48:01
PAP: 916431
Identificacion: 1049629041
Nombre: ERIKA
Apellido 1: JAIJANA
Apellido 2: VALIEROS
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3192709700
Codigo Planilla: 46193172
Periodo Pago: 2025/08
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1045b2904Valor: $45.500,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Para reclamaciones presente este recibo. Tel. (1) 6510101
Servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

OcciRed
Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: CORP.INFANCIA Y DESARROLLO
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 830082544
Generado por: MIGUEL ANGEL YAGAMA

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
Pagos a Terceros	2025/10/01	2025/10/16

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Erika Walteros	**No. Producto**	0550488422987344
No. Identificación	1049629041	**Entidad Financiera**	DAVIVIENDA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	979
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/10/10	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/10/10	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$3,700,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A32125283008K
Estado	EXT	**Información**	Honorarios Septiembre
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/10/10
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OVJ004NJZR	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	MIGUEL ANGEL YAGAMA VALENCIA



CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT : 830082544- 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 29448

Señores	BAUTISTA CHAPARRO JEIMY NATHALY				
NIT	1.049.616.084-2				
Dirección	TV 5 B 8 48 BRR JORDAN				
Teléfono	3177444657				
Ciudad	TUNJA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	-0	**Fecha Comprobante** 2025-09-30	**Fecha Vencimiento** 2025-09-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5110350102	JEIMY BAUTISTA-HONOR PROF PSICOLOGO SEP		0	.00	3,700,000.00

Total Bruto	3,700,000.00
Total a Pagar	**$ 3.700.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 3.700.000,00 Cuota 2 P - 003- 29448 Vence el 2025-09-30

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Setecientos Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado o Impreso por Siigo SAS

Elaborado por **Aprobado por** **Recibido por**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076383205 **aprobado en** 2024-08-02 **vigente** 2 Años, **prefijo** DSE **desde el número** 15001 **al** 45000

CUDS :de4a3ee20793017cd9040401c3079c95d05df86c7bcdbc31be6520077b58f9680bd69bd262525c1f879cea3f76d2e85b

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

JEIMY NATHALY BAUTISTA CHAPARRO
NIT:
1049616084

La Suma de: $ 3.700.000 TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS

Por concepto de

Pago de honoraros por prestación de servicios como profesional psicosocial para la modalidad de hogar sustituto - acogimiento familiar ICBF - contrato de operación 150004032025, por prestación de servicios N° CID-PDS-2025-247, durante el periodo estimado entre el 01 de septiembre y 30 de septiembre 2025.

Fecha:	30/9/2025
Banco	BANCOLOMBIA
Tipo de	AHORROS
No cuenta	88266959499

Atentamente

JEIMY NATHALY BAUTISTA CHAPARRO
1049616084

Departamento	Boyaca
Direccion	carrera 17 # 15 -20
E - mail	psicologons5@cid.org.co
Cel o Tel	3177444957

Manifiesto bajo juramento que SI ☐ NO ☑ utilizare costos y deducciones en mis ingresos por rentas de trabajo no laborales.

	DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA *HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025*	*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*

NOMBRE Y APELLIDOS	JEIMY NATHALY BAUTISTA CHAPARRO			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
1.049.616.084	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	carrera 17 # 15 -20	Boyacá	3177444957	30/9/2025

CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR
	Honorarios Pago de honoraros por prestación de servicios como profesional psicosocial para la modalidad de hogar sustituto - acogimiento familiar ICBF - contrato de operación 15O004032025, por prestación de servicios N° CID-PDS-2025-247, durante el periodo estimado entre el 01 de septiembre y 30 de septiembre 2025.	$ 3.700.000

VALOR EN LETRAS: TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS	Subtotal	$ 3.700.000
	Rte Renta Artículo 383	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	
	Total a Pagar	$ 3.700.000

	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.	88266959499
POR FAVOR	BANCOLOMBIA	AHORROS		
		ACEPTO:		

Calle. 24D # 40-29 Bogotá D.C. * Celular: 317 6460751
e-mail: cid@cidcorg.co * www.cid.org.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049010084
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JENNY NATHALY BAUTISTA CHAPARRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCION:	CRA 17 # 15 - 20	TELEFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Seguros de salud
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	46212310959		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO	2025
DIAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2025/09/11		NÚMERO AUTORIZACIÓN		0993995593

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 236.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 236.900	$ 0	$ 236.900
SUBTOTALES:										$ 236.900	$ 0	$ 236.900

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADICS	COTIZACIÓN	VALOR ADICS	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 185.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.000	$ 0	$ 0	$ 185.000
SUBTOTALES:													$ 185.000	$ 0	$ 0	$ 185.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IHP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 36.100	$ 36.100	$ 0	$ 0	$ 36.100
SUBTOTALES:									$ 36.100	$ 0	$ 0	$ 36.100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
																								PENSIÓN								SALUD								ARP				CCF		SENA	ICBF	S.SAP	MINTIC
N°	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE EXTERIOR	IGE	IRL	SLN	INT	LMA	VAC	AVP	VCT	VSP	VST	SLE	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	COD COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	COD COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADICS	TOTAL APORTE	ADMIN	COD COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	COD COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
CC	1049010084	BAUTISTA CHAPARRO JENNY NATHALY	INDEPENDIENTE CON CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO									01-00									230201-PROTECCION		1.480.000	$ 236.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 236.900	EPS005		1.480.000	$ 185.000	$ 0	$ 185.000	14-4		1.480.000	1049010084	$ 36.100		$ 0						

TOTAL PAGADO: $ 457.900

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 960491071	PV: 965539
Cliente:	119263 PTA BECERRO
Fecha:	11/09/2025 15:18:36
EAP:	99724
Identificacion:	1049616084
Nombre:	YEIMY
Apellido 1:	NATALY
Apellido 2:	BAUTISTA
Tipo DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	3174419579
Codigo Planilla:	462133959
Periodo Pago:	202570
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia: 1049616084	Valor: $457.900,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6516101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

OcciRed
Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: CORP.INFANCIA Y DESARROLLO
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 830082544
Generado por: MIGUEL ANGEL YAGAMA

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
Pagos a Terceros	2025/10/01	2025/10/08

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Jeimy Nathaly Bautista Chaparr	**No. Producto**	88266959499
No. Identificación	1049616084	**Entidad Financiera**	BANCOLOMBIA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	736
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/10/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/10/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$3,700,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A32125281003S
Estado	EXT	**Información**	Honorarios Septiembre
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/10/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OVH004JKLU	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	MIGUEL ANGEL YAGAMA VALENCIA

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO

NIT : 830082544- 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 29449

Señores	HIGUERA PEREZ DIANA CAROLINA
NIT	1.049.625.417-1
Dirección	MZ P CA 23 BRR MIRADOR ESCANDINAVO
Teléfono	3102860259
Ciudad	TUNJA - COLOMBIA
Factura Proveedor	-0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-09-30	2025-09-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5110350102	DIANA HIGUERA-HONOR PROF PSICOLOGO SEP		0	.00	3,700,000.00

Total Bruto	3,700,000.00
Total a Pagar	**$ 3.700.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 3.700.000,00 Cuota 2 P - 003- 29449 Vence el 2025-09-30

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Setecientos Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Sigo SAS

Elaborado por **Aprobado por** **Recibido por**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076383205 **aprobado en** 2024-08-02 **vigente** 2 Años, **prefijo** DSE **desde el número** 15001 **al** 45000

CUDS :67cc7fb817494e73286fd270b844efc940c68e232c5308938731fa47a71744c6818fc8326c53293cdc2b5bd261e47337

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

DIANA CAROLINA HIGUERA PEREZ
NIT:
1049625417

La Suma de: **$ 3.700.000** **TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS**

Por concepto de

Servicios prestados como Psicologa para el proyecto modalidad hogares sustitutos contrato Nº. 15004032025, bajo contrato de prestacion de servicios Nº. CID-PDS-2025-252, Durante los días 1 al 30 de septiembre 2025

Fecha:	30/9/2025
Banco	BBVA
Tipo de cuenta	AHORROS
No cuenta	914362025

Atentamente

DIANA CAROLINA HIGUERA PEREZ
1049625417

Departamento	Boyacá
Direccion	Cra 9 Nº 5-32 APTO 401
E - mail	psicodianap0@gmail.com
Cel o Tel	3102860259

Manifiesto bajo juramento que SI ☐NO ☑ utilizare costos y deducciones en mis ingresos por rentas de trabajo no laborales.

	DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA *HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	DIANA CAROLINA HIGUERA PEREZ			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
1.049.625.417	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	Cra 9 Nº 5-32 APTO 401	Boyacá	3102860259	30/9/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	Honorarios Servicios prestados como Psicóloga para el proyecto modalidad hogares sustitutos contrato Nº. 15004032025, bajo contrato de prestación de servicios Nº. CID-PDS-2025-252, Durante los días 1 al 30 de septiembre 2025			$ 3.700.000

VALOR EN LETRAS: TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS	Subtotal	$ 3.700.000
	Rte Renta Artículo 383	$
	Rete Fuente	$
	Rete Ica	$
	Descuentos CID	
		$ 3.700.000

	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.	
POR FAVOR	BBVA	AHORROS		914362025
		ACEPTO:		

Calle. 24D # 40-29 Bogotá D.C. * Celular: 317 6460751
e-mail: cid@cid.org.co * www.cid.org.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACION:	1049625417
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DIANA CAROLINA HIGUERA PEREZ HIGUERA PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCION:	CENTRO	TELEFONO:	6666666
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades registradoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	46218255582	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
PERIODO COTIZACIÓN OTHOS	MES agosto AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES agosto AÑO 2025				
DIAS DE MORA:	10						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9094840517				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	VSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROFUTURO	1	$ 236.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.000	$ 0	$ 236.800	$ 2.000	$ 238.800
SUBTOTALES:										$ 236.800	$ 2.000	$ 238.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR AGRLS	COTIZACION	VALOR AGRLS	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-4 AMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 183.000	$ 0	$ 1.980	$ 0	$ 183.000	$ 1.980	$ 0	$ 184.980
SUBTOTALES:													$ 183.000	$ 1.980	$ 0	$ 184.980

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTHOS NEGOCIOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0			$ 36.100	$ 36.100	$ 300	$ 0	$ 36.400
SUBTOTALES:									$ 36.100	$ 300	$ 0	$ 36.400

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	NUEVA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	EDP	ADMIN	DIAS COT	ISBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	PENSION ADMIN	PENSION COTIZ	PENSION ISBC	PENSION COTIZACION	SALUD VALOR AGRLS	SALUD TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	ARP COTIZ	ARP ISBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	CCF COTIZ	CCF ISBC	CCF ADMIN	SENA TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINTIC TOTAL APORTE
1	CC 1049625417	HIGUERA PEREZ DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.460.000			NO	01															230201-PROFUTURO	30	$ 1.460.000	$ 236.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 236.800					$ 1.460.000	$ 183.000	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	$ 1.460.000	1049625417	$ 36.100	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
TOTAL PAGADO:																																																													

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9605818273	OV: 959821
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	17/09/2025 12:03:01
PAP:	918533
Identificacion:	1049625417
Nombre:	DIANA CAROLINA
Apellido 1:	HIGUERA
Apellido 2:	NOAPLICA
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	3102060259
Codigo Planilla:	4621625582
Periodo Pago:	2025/08
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0

Referencia: 1049625417Valor: $461.800,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

OcciRed
Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: CORP.INFANCIA Y DESARROLLO
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 830082544
Generado por: MIGUEL ANGEL YAGAMA

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
Pagos a Terceros	2025/10/01	2025/10/08

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Diana Carolina Higuera Perez	**No. Producto**	0914362025
No. Identificación	1049625417	**Entidad Financiera**	BBVA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	729
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/10/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/10/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$3,700,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A32125281003M
Estado	EXT	**Información**	Honorarios Septiembre
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/10/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OVH004JKLU	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	MIGUEL ANGEL YAGAMA VALENCIA

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO

NIT : 830082544- 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 29450

Señores	CUEVAS CORREDOR ADRIANA PATRICIA
NIT	1.049.630.312-5
Dirección	CR 13 3 A 5 SUR
Teléfono	3222159178
Ciudad	TUNJA - COLOMBIA

Factura Proveedor -0

Fecha Comprobante	Fecha Vencimiento
2025-09-30	2025-09-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5110350102	ADRIANA CUEVAS-HONOR PROF PSICOLOGO SEP		0	.00	2,072,000.00

Total Bruto	2,072,000.00
Total a Pagar	**$ 2.072.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 2.072.000,00 Cuota 2 P - 003- 29450 Vence el 2025-09-30

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Setenta Y Dos Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

Elaborado por **Aprobado por** **Recibido por**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076383205 **aprobado en** 2024-08-02 **vigente** 2 Años, **prefijo** DSE **desde el número** 15001 **al** 45000

CUDS :5ab2005f63bdc56ebed56c0e12868a3f0b88b6ba014d80f6b0ca3499964f6d89d2520a2c464516310804970a77aff01b

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7

PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

ADRIANA PATRICIA CUEVAS CORREDOR
NIT:
1049630312

La Suma de: **$ 2.072.000** DOS MILLONES SETENTA Y DOS MIL PESOS

Por concepto de

Servicios prestados como profesional de psicologia para el proyecto modalidad hogares sustitutos contrato N° 15004032025, bajo el contrato de prestacion de servicios N° CID-PDS 2025-257, durante los dias del 01 al 30 de septiembre del 2025.

Fecha:	30/9/2025
Banco	Bancolombia
Tipo de	Ahorros
No cuenta	60631987845

Atentamente

Adriana Patricia Cuevas

ADRIANA PATRICIA CUEVAS CORREDOR
1049630312

Departamento	Boyaca
Direccion	sogamoso
E - mail	apcuevas@uniboyaca.edu.co
Cel o Tel	3222159178

Manifiesto bajo juramento que SI☐ NO☑ utilizare costos y deducciones en mis ingresos por rentas de trabajo no laborales.

Corporación Infancia y Desarrollo	*DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA* *HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025*			*FO-GF-02-02-05* *FUMD: 25/10/2022*
NOMBRE Y APELLIDOS	ADRIANA PATRICIA CUEVAS CORREDOR			DOC. EQUIVALENTE A LA FACTURA No.
1.049.630.312	DIRECCION	CIUDAD O DPTO	CEL O TEL	FECHA DE ELABORACIÓN
	sogamoso	Boyaca	3222159178	30/9/2025
CANTIDAD	CONCEPTO			VALOR
	Servicio de Movilizaciones Terrestres Servicios prestados como profesional de psicologia para el proyecto modalidad hogares sustitutos contrato N°. 15004032025, bajo el contrato de prestación de servicios N° CID-PDS 2025-257, durante los días del 01 al 30 de septiembre del 2025.			$ 2.072.000

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES SETENTA Y DOS MIL PESOS	Subtotal	$ 2.072.000
	Rte Renta	$ 0
	Rete Fuente	$ 0
	Rete Ica	$ 0
	Descuentos CID	$ 0
	Total a Pagar	$ 2.072.000

	NOMBRE Bco.	TIPO CUENTA	CUENTA No.	
POR FAVOR	Bancolombia	AHORROS	60631987845	

ACEPTO: Adriana Patricia Cuevas

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 1049630312		CUEVAS CORREDOR ADRIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 13 # 3a 05 sur	TUNJA-BOYACA	3222159178	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-08	2025-08	1703037939	9490328886	I	2025/09/03	2025/08/15	BANCOLOMBIA	0	$440,500

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)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	1049630312	CUEVAS ADRIANA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-4	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

PLANILLA PAGADA

2025/08/15 10:36 AM

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 1049630312		CUEVAS CORREDOR ADRIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 13 # 3a 05 sur	TUNJA-BOYACA	3222159178	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1703037939	9490328886	I	2025/09/03	2025/08/15	BANCOLOMBIA	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

Bancolombia

Comprobante en línea

15 Ago 2025 10:30:57

Pago PSE

Pago exitoso
CUS 1703037939

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
186.102.63.235

Fecha
15 Ago 2025 10:30:57

Referencia 2
CC

Número de factura
9490328886

Referencia 3
1049630312

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9490328886

Valor del Pago
$440.500

Número de comprobante
TR1029427939

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 7845**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

OcciRed

Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: CORP.INFANCIA Y DESARROLLO

Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 830082544

Generado por: MIGUEL ANGEL YAGAMA

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
Pagos a Terceros	2025/10/01	2025/10/08

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	Adriana Patricia Cuevas Corred	**No. Producto**	60631987845
No. Identificación	1049630312	**Entidad Financiera**	BANCOLOMBIA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	737
No. Producto Origen/Recaudador	251847976	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2025/10/08	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/10/08	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$2,072,000.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	251A32125281003T
Estado	EXT	**Información**	Honorarios Septiembre
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/10/08
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OVH004JKLU	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	MIGUEL ANGEL YAGAMA VALENCIA

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO

NIT : 830082544- 7
CALLE 24D N 40-29
3176460751 - 3185863257

Documento Soporte en Adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

DSE - 29451

Señores	QUITO HERNANDEZ SANDRA MILENA				
NIT	1.049.607.653-5				
Dirección	CLL 36 N 16A 66				
Teléfono	3118484355				
Ciudad	TUNJA - COLOMBIA	**Factura Proveedor**	-0	**Fecha Comprobante**	**Fecha Vencimiento**
				2025-09-30	2025-09-30

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5110350102	SANDRA QUITO-HONOR PROF AREA SEP		0	.00	3,400,000.00

Total Bruto	3,400,000.00
Total a Pagar	**$ 3.400.000,00**

CONDICION DE PAGO

Cuenta Por Pagar 3.400.000,00 Cuota 2 P - 003- 29451 Vence el 2025-09-30

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Cuatrocientos Mil Pesos Mcte....

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo SAS

Elaborado por **Aprobado por** **Recibido por**

Este documento es un soporte en adquisición de bienes o servicios a sujetos no obligados a expedir facturas de venta. **Autorización de facturación No.** 18764076383205 **aprobado en** 2024-08-02 **vigente** 2 Años, **prefijo** DSE **desde el número** 15001 **al** 45000

CUDS :e1b330f4268bb567e373bf88d6b10cc92b154fcd6cf918e02643720902e0cffde3dfe3b7b83054f7776f9c31c8426c07

CUENTA DE COBRO

CORPORACION INFANCIA Y DESARROLLO
NIT 830.082.544-7
PROYECTO

HOGARES SUSTITUTOS CONTRATO 15004032025

D E B E A:

SANDRA MILENA QUITO HERNANDEZ
NIT:
1049607653

La Suma de: **$ 3.400.000** **TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS**

Por concepto de

Servicios prestados como profesional de área para el proyecto modalidad hogares sustitutos contrato No. 15004032025, bajo contrato de prestacion de servicios No. CID-PDS-2025-228. Durante los dias del 01 al 30 de septiembre de 2025

Fecha:	30/9/2025
Banco	DAVIVIENDA
Tipo de	AHORROS
No cuenta	0550176500043052

Atentamente

SANDRA MILENA QUITO HERNANDEZ
1049607653

Departamento	Boyaca
Direccion	carrera 18 a No 35 a 30
E - mail	sandraquito@gmail.com
Cel o Tel	3118484355

Manifiesto bajo juramento que SI☐ NO☑ utilizare costos y deducciones en mis ingresos por rentas de trabajo no laborales.