DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

CUENTA DE COBRO N° 13

Señores:	**SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE HOGAR CLARITA SANTOS CASA LA ESPERANZA**	Cajicá Enero 31 de 2026
NIT:	**860.007.314-1**	
Tel:	**8151267**	
Dirección:	**Cra 7B este #16-100 Sector la Esperanza Cajicá**	

DEBE A:

NADYMA MARIBEL RODRIGUEZ AGUDO	**NIT: 52.666.753**

DETALLE

POR CONCEPTO DE:	
Honorarios de **Auxiliar de terapia ocupacional** del 01 al 31 de Enero 2026, para el convenio No. 9582-2024, celebrado con la Secretaria Distrital de Integración Social, cuyo objeto es: "Anuar recursos técnicos, físicos, administrativos, y económicos entre las partes, para garantizar la atención de las personas mayores con dependencia funcional severa en los centros de comunidad de cuidado, en el marco del proyecto de inversión 7937- generación de oportunidades para la inclusión social y productiva de las personas mayores en Bogotá D.C.". En la sede de Cajicá Cundinamarca. Con el fin de dar cumplimiento al numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016(modificado por el artículo 1 del Decreto 1808 de 2019), manifiesto bajo gravedad de juramento; y para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales, declaro que:	
NO he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un termino superior a 90 días continuos o discontinuos.	$ 2.834.468
NO he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un periodo inferior a 90 días, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del DUT 1625 de 2016.	
De conformidad con el páragrafo 3 del Artículo 383 del Estatuto TRibutario **NO** autorizo se aplique una tarifa de retención en la fuente superior (tarifa 11%, 10%, 6%, 4% según aplique)	
NO estoy inscrito como contribuyente del impuesto unificado bajo el régimen simple de tributación - SIMPLE.	
NO soy responsable de IVA.	
NO autorizo que se aplique una tarifa de rentención en la fuente superior (tarifa 11%, 10%, 6%, 4% según aplique) a la determinada en el punto anterior(Depuración).	

FIRMA: Nadyma Maribel Rodriguez A 52.666.753 de Cajicai	SUB TOTAL	$ 2.834.468
	DESCUENTOS	
	TOTAL	$ 2.834.468

Valor en Letras: Dos Millones Ochocientos Treinta y Cuatro mil Cuatrocientos Sesenta y Ocho Pesos M/C

Dirección:calle 5 No 1 E-04
Teléfono: 3103102070
EMAIL:nadymarodriguez@hotmail.com

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14975521271

(415)7707212489984(8020) 000001497552127 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 6 6 6 7 5 3	5	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 6 6 6 7 5 3	1 9 9 9 0 1 1 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Cajicá 1 2 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	AGUDO	NADYMA	MARIBEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Cajicá 1 2 6

41. Dirección principal: CL 5 1 E 04 CA 75 CONJ BIBLOS

42. Correo electrónico: nadymarodriguez@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 3 1 0 2 0 7 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 2 0 1 0 3							

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	4	9																								

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 01 - 25 / 16 : 18: 54

La información suministrada a través del formulario oficial 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 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite 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:

984. Nombre RODRIGUEZ AGUDO NADYMA MARIBEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 52666753		RODRIGUEZ AGUDO NADYMA MARIBEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 5 #1 E-04 CONJUNTO BIBLOS CASA 75	CAJICA-CUNDINAMARCA	8795883	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	42135942	9497115023	I	2026/01/15	2026/01/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$413,300

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	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: CAJICA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 52666753	RODRIGUEZ NADYMA	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$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 52666753		RODRIGUEZ AGUDO NADYMA MARIBEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 5 #1 E-04 CONJUNTO BIBLOS CASA 75	CAJICA-CUNDINAMARCA	8795883	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	42135942	9497115023	I	2026/01/15	2026/01/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$413,300

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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE
Nit 860.007.314-1
Calle 12 # 2 - 88
Tel: 3162934412
Bogotá - Colombia

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar
No. 10ES 222

Proveedor	Nadyma Maribel Rodriguez Agudo		
Nit	52.666.753-5	**Teléfono**	(58) 3103102070
Dirección	Clle 5 1E 04	**Ciudad**	Cajicá - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2026-01-30	2026-01-30

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Honorarios Tallerista correspondiente a Enero de 2026	1.00	2,834,468.00

Valor en Letras:
Dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho pesos m/cte

Condiciones de Pago:
220050510 Credito Casa la Esperanza - Cuota No. 001 vence el 2026-01-30 por $ 2,834,468.00

Total Bruto	2,834,468.00
Total a Pagar	2,834,468.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764091092996 aprobado en 20250327 prefijo 10ES desde el número 1 al 300 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 7f83bae097847fdcbfef027b294e9bc6165b6679206675fa30e947e6384e1c1e10c3f535ddc9b8a4dd6085ee3d0810e1

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

CUENTA DE COBRO N° 11

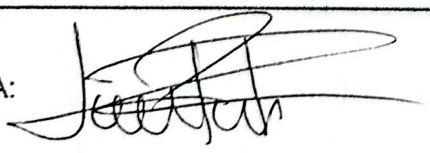
Señores:	**SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE HOGAR CLARITA SANTOS CASA LA ESPERANZA**	Cajicá Enero 30 de 2026
NIT:	**860.007.314-1**	
Tel:	**8151267**	
Dirección:	**Cra 7B este #16-100 Sector la Esperanza Cajicá**	

DEBE A:

LEIDY VIVIANA PINZÓN RODRÍGUEZ	**NIT: 1.072.711.139**

DETALLE

POR CONCEPTO DE:	
Honorarios de **Técnico Operativo** del 01 al 30 de enero de 2026, para el convenio No. 9582 de 2024, celebrado con la Secretaria Distrital de Integración Social, cuyo objeto es: "Anuar recursos técnicos, físicos, administrativos y económicos entre las partes para garantizar la atención de las personas mayores con dependencia funcional severa en los centros de comunidad de cuidado, en el marco del proyecto de inversión 7937- generación de oportunidades para la inclusión social y productiva de las personas mayores en Bogotá D.C. ". En la sede de Cajicá Cundinamarca. Con el fin de dar cumplimiento al numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016(modificado por el artículo 1 del Decreto 1808 de 2019), manifiesto bajo gravedad de juramento; y para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales, declaro que: **NO** he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un termino superior a 90 días continuos o discontinuos. **NO** he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un periodo inferior a 90 días, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del DUT 1625 de 2016. De conformidad con el páragrafo 3 del Artículo 383 del Estatuto TRibutario **NO** autorizo se aplique una tarifa de retención en la fuente superior (tarifa 11%, 10%, 6%, 4% según aplique) **NO** estoy inscrito como contribuyente del impuesto unificado bajo el régimen simple de tributación - SIMPLE. **NO** soy responsable de IVA. **NO** autorizo que se aplique una tarifa de rentención en la fuente superior (tarifa 11%, 10%, 6%, 4% según aplique) a la determinada en el punto anterior(Depuración).	**$ 2.834.468**

FIRMA: 	**SUB TOTAL**	**$ 2.834.468**
	DESCUENTOS	0,00
	TOTAL	**$ 2.834.468**

Valor en Letras:	Dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho pesos M/Cte

Dirección: Vda. La Florida
Teléfono: 3144890687
EMAIL: pinzonleidy52@gmail.com

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14881312910

(415)7707212489984(8020) 000001488131291 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 2 7 1 1 1 3 9	9	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 2 7 1 1 1 3 9	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Chía 1 7 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PINZON	RODRIGUEZ	LEIDY	VIVIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Zipaquirá 8 9 9

41. Dirección principal: CR 17 24 57 59

42. Correo electrónico: pinzonleidy52@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 4 8 9 0 6 8 7	3 1 8 3 1 8 3 4 5 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 4 0 9 1 9	0 0 1 0	2 0 1 7 0 5 3 0				

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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial 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 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite 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:

984. Nombre PINZON RODRIGUEZ LEIDY VIVIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 1072711139		PINZON RODRIGUEZ LEIDY VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Vda La Florida	TAUSA-CUNDINAMARCA	3183183459	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	2051257037	9497278106	I	2026/02/10	2026/01/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$508,300

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: TAUSA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC 1072711139	PINZON LEIDY	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$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 1072711139		PINZON RODRIGUEZ LEIDY VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Vda La Florida	TAUSA-CUNDINAMARCA	3183183459	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	2051257037	9497278106	I	2026/02/10	2026/01/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$508,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$508,300

CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE
Nit 860.007.314-1
Calle 12 # 2 - 88
Tel: 3162934412
Bogotá - Colombia

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar
No. 10ES 227

Proveedor	Leidy Viviana Pinzón Rodriguez		
Nit	1.072.711.139-9	**Teléfono**	(58) 3144890687
Dirección	Clle 17 24 57	**Ciudad**	Cajicá - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2026-01-30	2026-01-30

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	HONORARIO EDUCADORES	1.00	2,834,468.00

Valor en Letras:
Dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho pesos m/cte

Condiciones de Pago:
220050510 Credito Casa la Esperanza - Cuota No. 001 $ 2,834,468.00
vence el 2026-01-30 por

Total Bruto	2,834,468.00
Total a Pagar	2,834,468.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764091092996 aprobado en 20250327 prefijo 10ES desde el número 1 al 300 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: f9e9682b73ab28f1a2c429b6d4ee520a1cebb74520a911c47fcc3ac3a7908220cff57964f515740079559168fe45c6b8

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

CUENTA DE COBRO N° 13

Señores:	**SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE** **HOGAR CLARITA SANTOS CASA LA ESPERANZA**	**Cajicá Enero del 01 al 31 del 2026**
NIT:	**860.007.314-1**	
Tel:	**8151267**	
Dirección:	**Carrera 7 B este #16 - 100 Sector la esperanza cajicá**	

DEBE A:

Angie Melissa Suarez Cuitiva	**NIT: 1070016408-1**

DETALLE

POR CONCEPTO DE:

Honorarios como gestor ambiental del 01 al 31 de enero del 2026, para el convenio No. 9582 del 2024, celebrado con la Secretaria Distrital de Integración Social, cuyo objeto es: Aunar recursos técnicos, físicos, administrativos y económicos entre las partes, para garantizar la atención de las personas mayores con dependencia funcional severa en los centros de comunidad de cuidado, en el marco proyecto de inversión 7937 - generación de oportunidades para la inclusion social y productiva de las personas mahyores en Bogotá D.C. Con el fin de dar cumplimiento al numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016(modificado por el artículo 1 del Decreto 1808 de 2019), manifiesto bajo gravedad de juramento; y para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales, declaro que: **NO** he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un termino superior a 90 días continuos o discontinuos. **NO** he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un periodo inferior a 90 días, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del DUT 1625 de 2016. De conformidad con el páragrafo 3 del Artículo 383 del Estatuto Tributario **NO** autorizo se aplique una tarifa de retención en la fuente superior (tarifa 11%, 10%, 6%, 4% según aplique) **NO** estoy inscrito como contribuyente del impuesto unificado bajo el régimen simple de tributación - SIMPLE. **NO** soy responsable de IVA	$	2.834.468

FIRMA: 	SUB TOTAL	$	2.834.468
	DESCUENTOS		
	TOTAL	$	2.834.468

Valor en Letras: Dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho pesos M/C

Dirección: Carrera 2 A Este # 5 A - 29
Teléfono: 3193918839
EMAIL: angiemelisc26@gmail.com

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14975381035

(415)7707212489984(8020) 000001497538103 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 0 0 1 6 4 0 8	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 0 0 1 6 4 0 8	2 0 1 3 1 0 0 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Cajicá 1 2 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SUAREZ	CUITIVA	ANGIE	MELISSA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Cajicá 1 2 6

41. Dirección principal: CR 3 ESTE 4 29

42. Correo electrónico: angiemelisc26@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 9 3 9 1 8 8 3 9	3 1 1 5 5 1 2 2 0 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 2 0 0 7 0 1							

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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 01 - 25 / 11 : 44: 53

La información suministrada a través del formulario oficial 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 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite 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:

984. Nombre SUAREZ CUITIVA ANGIE MELISSA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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	1070016408	ANGIE MELISSA SUAREZ CUITIVA	CARRERA 3 E N 4 29	8662845	angiemelisc26@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	CAJICÁ		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	
2025-12	2025-12	I	02/01/2026	92501058	$413.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1070016408	ANGIE MELISSA SUAREZ CUITIVA		CARRERA 3 E N 4 29	8662845	angiemelisc26@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CAJICÁ	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	
2025-12	2025-12	I	02/01/2026	92501058	$413.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1070016408	SUAREZ CUITIVA ANGIE MELISSA	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE
Nit 860.007.314-1
Calle 12#2-88
Tel: 3162934412
Bogotá - Colombia

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar
No.10ES 225

Proveedor	Angie Melissa Suarez Cuativa		
Nit	1.070.016.408	**Teléfono**	(57) 3108563982
Dirección	Carrera 2 a este No. 5 -29	**Ciudad**	Cajicá - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2026-01-30	2026-01-30

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Honorarios Gestora Ambiental correspondiente a Enero de 2026	1.00	2,834,468.00

Valor en Letras:
Dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho pesos m/cte

Condiciones de Pago:
22005051 OCredito Casa la Esperanza - Cuota No. 001 vence el 2026-01-30 por $ 2,834,468.00

Total Bruto	2,834,468.00
Total a Pagar	2,834,468.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764091092996 aprobado en 20250327 prefijo 10ES desde el número 1 al 300 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 683e96a39259d1 d2021 a2254b3701 f56a7db9bdacf4da2f2214cfabc1430e7ae7f9b60d 1efbfb814a7652d496b48c7ab

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

CUENTA DE COBRO N° 13

Señores:	**SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE HOGAR CLARITA SANTOS CASA LA ESPERANZA**	Cajicá Enero 31 de 2026
NIT:	**860.007.314-1**	
Tel:	**8151267**	
Dirección:	**Cra 7B este #16-100 Sector la Esperanza Cajicá**	

FIRMA:

JENNY PATRICIA CARDENAS GOMEZ	**NIT: 1.070.013.975**

DETALLE

POR CONCEPTO DE:	
Honorarios de **Técnico en archivo** del 01 al 31 de enero de 2026, para el convenio No. 9582 de 2024, celebrado con la Secretaria Distrital de Integración Social, cuyo objeto es: "Anuar recursos técnicos, físicos, administrativos y económicos entre las partes para garantizar la atención de las personas mayores con dependencia funcional severa en los centros de comunidad de cuidado, en el marco del proyecto de inversión 7937- generación de oportunidades para la inclusión social y productiva de las personas mayores en Bogotá D.C. ". En la sede de Cajicá Cundinamarca. Con el fin de dar cumplimiento al numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016(modificado por el artículo 1 del Decreto 1808 de 2019), manifiesto bajo gravedad de juramento; y para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales, declaro que: **NO** he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un termino superior a 90 días continuos o discontinuos. **NO** he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un periodo inferior a 90 días, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del DUT 1625 de 2016. De conformidad con el páragrafo 3 del Artículo 383 del Estatuto TRibutario **NO** autorizo se aplique una tarifa de retención en la fuente superior (tarifa 11%, 10%, 6%, 4% según aplique) **NO** estoy inscrito como contribuyente del impuesto unificado bajo el régimen simple de tributación - SIMPLE. **NO** soy responsable de IVA. **NO** autorizo que se aplique una tarifa de rentención en la fuente superior (tarifa 11%, 10%, 6%, 4% según aplique) a la determinada en el punto anterior(Depuración).	**$ 2.834.468**

FIRMA: Patricia Cardenas 1070013975 Cajicá	SUB TOTAL	$ 2.834.468
	DESCUENTOS	0,00
	TOTAL	$ 2.834.468

Valor en Letras:	Dos Millones Ochocientos Treinta y Cuatro mil Cuatrocientos Sesenta y Ocho Pesos M/C

Dirección: Cra 3a N° 9-144 el Misterio Cajicá
Teléfono: 3108563982
EMAIL: cardenaspatricia@hotmail.com

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141089666205

(415)7707212489984(8020) 000014108966620 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 0 0 1 3 9 7 5	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 0 0 1 3 9 7 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Cajicá 1 2 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARDENAS	GOMEZ	JENNY	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Cajicá 1 2 6

41. Dirección principal
CR 3 A 9 144 ENTRADA EL MISTERIO

42. Correo electrónico cardenaspatricia@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 8 5 6 3 9 8 2	3 2 0 9 8 2 3 0 1 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
9 1 0 1	2 0 1 8 0 9 0 5					

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	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 08 - 02 / 12 : 18: 51

La información suministrada a través del formulario oficial 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 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite 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:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-01-01, 05:32:28 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1077799815

Periodo Cotización 202512 **Periodo Servicio** 202512

Cliente:

PAGADA 2026-01-01 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JENNY PATRICIA CARDENAS GOMEZ				
Documento	CC 1070013975	**Dirección**	CR 3A #9 - 144 ENTRADA EL MISTERIO		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8660426		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CAJICA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1070013975		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					CARDENAS GOMEZ JENNY PATRICIA	25126000 - 25		CUNDINAMARCA

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	30			$ 1.423.500	230301		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 1.423.500	$ 7.500	CCF24	2 %	$ 1.423.500	$ 28.500	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 7.500	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE
Nit 860.007.314-1
Calle 12 # 2 - 88
Tel: 3162934412
Bogotá - Colombia

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar
No. 10ES 224

Proveedor	Jenny Patricia Cardenas Gomez		
Nit	1.070.013.975-8	**Teléfono**	(57) 3108563982
Dirección	Cra 3 9 144	**Ciudad**	Cajicá - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2026-01-30	2026-01-30

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Honorarios Técnico en Archivo correspondiente a Enero de 2026	1.00	2,834,468.00

Valor en Letras:
Dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho pesos m/cte

Condiciones de Pago:
220050510 Credito Casa la Esperanza - Cuota No. 001 vence el 2026-01-30 por $ 2,834,468.00

Total Bruto	2,834,468.00
Total a Pagar	2,834,468.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764091092996 aprobado en 20250327 prefijo 10ES desde el número 1 al 300 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 683e96a39259d1d2021a2254b3701f56a7db9bdacf4da2f2214cfabc1430e7ae7f9b60d1efbfb814a7652d496b48c7ab

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

CUENTA DE COBRO N° 13

Señores:	**SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE** **HOGAR CLARITA SANTOS CASA LA ESPERANZA**	Cajicá Enero 12 de 2026
NIT:	**860.007.314-1**	
Tel:	**8151267**	
Dirección:	**Cra 7B este #16-100 Sector la Esperanza Cajicá**	

FIRMA:

Monica Marcela Caballero Ruiz	**NIT: 1.036.779.581**

DETALLE

POR CONCEPTO DE: Honorarios de Tecnico Gastronomo del 01 al 12 de enero de 2026, para el convenio No. 9582 de 2024, celebrado con la Secretaria Distrital de Integración Social, cuyo objeto es: "Anuar recursos técnicos, físicos, administrativos y económicos entre las partes para garantizar la atención de las personas mayores con dependencia funcional severa en los centros de comunidad de cuidado, en el marco del proyecto de inversión 7937- generación de oportunidades para la inclusión social y productiva de las personas mayores en Bogotá D.C. ". En la sede de Cajicá Cundinamarca. Con el fin de dar cumplimiento al numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016(modificado por el artículo 1 del Decreto 1808 de 2019), manifiesto bajo gravedad de juramento; y para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales, declaro que: **NO** he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un termino superior a 90 días continuos o discontinuos. **NO** he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un periodo inferior a 90 días, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del DUT 1625 de 2016. De conformidad con el páragrafo 3 del Artículo 383 del Estatuto TRibutario **NO** autorizo se aplique una tarifa de retención en la fuente superior (tarifa 11%, 10%, 6%, 4% según aplique) **NO** estoy inscrito como contribuyente del impuesto unificado bajo el régimen simple de tributación - SIMPLE. **NO** soy responsable de IVA. **NO** autorizo que se aplique una tarifa de rentención en la fuente superior (tarifa	**$**	**1.133.787**

FIRMA:	**SUB TOTAL**	**$ 1.133.787**
	DESCUENTOS	0,00
	TOTAL	**$ 1.133.787**

Valor en Letras: Un millón ciento treinta y tres mil, setecientos ochenta y siete pesos m/cte

Dirección: Vereda Bojacá
Teléfono: 3146471214
EMAIL: monicaballeroruiz@gmail.com

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14948532182

(415)7707212489984(8020) 000001494853218 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 6 7 7 9 5 8 1	3	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 3 6 7 7 9 5 8 1	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	La Unión 4 0 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CABALLERO	RUIZ	MONICA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Chía 1 7 5

41. Dirección principal: CL 2 Este # 21-76 - Delicias norte BRR Delicias norte

42. Correo electrónico: monicaballeroruiz@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 5 0 0 0 1	3 1 4 6 4 7 1 2 1 4	3 1 4 2 2 0 1 2 1 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 2 3 0 9 1 0							

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 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 09 - 18 / 20 : 00: 18

La información suministrada a través del formulario oficial 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 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite 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:

984. Nombre CABALLERO RUIZ MONICA MARCELA

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1036779581
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MONICA MARCELA CABALLERO RUIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	VEREDA BOJACA SECTOR LA DORADA	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4635954181**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		5					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/01/26		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995497446	

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 700	$ 0	$ 227.800	$ 700	$ 228.500
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 700**	**$ 228.500**

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	$ 178.000	$ 0	$ 600	$ 0	$ 178.000	$ 600	$ 0	$ 178.600
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 178.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 7.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1036779581	CABALLERO RUIZ MONICA MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	103677958	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 414.700

CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE
Nit 860.007.314-1
Calle 12 # 2 - 88
Tel: 3162934412
Bogotá - Colombia

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar
No. 10ES 225

Proveedor	Monica Marcela Caballero Ruiz		
Nit	1.036.779.581-3	**Teléfono**	(57) 3146471214
Dirección	Vereda Bojaca Sector la Dorada	**Ciudad**	Chía - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2026-01-30	2026-02-05

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Honorarios Gastrónoma correspondiente a Enero de 2026	1.00	1,133,787.00

Valor en Letras:
Un millón ciento treinta y tres mil setecientos ochenta y siete pesos m/cte

Condiciones de Pago:
220050510 Credito Casa la Esperanza - Cuota No. 001 vence el 2026-02-05 por $ 1,133,787.00

Total Bruto	1,133,787.00
Total a Pagar	1,133,787.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764091092996 aprobado en 20250327 prefijo 10ES desde el nùmero 1 al 300 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 65dea84ee87ec23cc1421ef6163ecf9a0342a067a68308993715a0163ad42a28090357c85a716b42046c522a1f54999f

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

DOCUMENTO SOPORTE REGIMEN SIMPLIFICADO

CUENTA DE COBRO Nº 01

Señores:	**SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE HOGAR CLARITA SANTOS CASA LA ESPERANZA**	Cajicá Enero 31 de 2026
NIT:	**860.007.314-1**	
Tel:	**8151267**	
Dirección:	**Cra 7B este #16-100 Sector la Esperanza Cajicá**	

FIRMA:

Yudy Andrea Espinosa Duarte	**NIT: 1.075.688.467**

DETALLE

POR CONCEPTO DE: Honorarios de Tecnico Gastronomo del 13 al 31 de enero de 2026, para el convenio No. 9582 de 2024, celebrado con la Secretaria Distrital de Integración Social, cuyo objeto es: "Anuar recursos técnicos, físicos, administrativos y económicos entre las partes para garantizar la atención de las personas mayores con dependencia funcional severa en los centros de comunidad de cuidado, en el marco del proyecto de inversión 7937- generación de oportunidades para la inclusión social y productiva de las personas mayores en Bogotá D.C. ". En la sede de Cajicá Cundinamarca. Con el fin de dar cumplimiento al numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016(modificado por el artículo 1 del Decreto 1808 de 2019), manifiesto bajo gravedad de juramento; y para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales, declaro que: **NO** he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un termino superior a 90 días continuos o discontinuos. **NO** he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un periodo inferior a 90 días, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del DUT 1625 de 2016. De conformidad con el páragrafo 3 del Artículo 383 del Estatuto TRibutario **NO** autorizo se aplique una tarifa de retención en la fuente superior (tarifa 11%, 10%, 6%, 4% según aplique) **NO** estoy inscrito como contribuyente del impuesto unificado bajo el régimen simple de tributación - SIMPLE. **NO** soy responsable de IVA. **NO** autorizo que se aplique una tarifa de rentención en la fuente superior (tarifa 11%, 10%, 6%, 4% según aplique) a la determinada en el punto anterior(Depuración).	**$ 1.700.681**

FIRMA: Yudy Andrea Espinosa	SUB TOTAL	$ 1.700.681
	DESCUENTOS	0,00
	TOTAL	$ 1.700.681

Valor en Letras:	Un millón setecientos mil seiscientos cincuenta y un pesos M/Cte

Dirección: Km 7 Vía Zipaquirá - Nemocón
Teléfono: 3016480517
EMAIL: yudyespinoisa20@gmail.com

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14737213425

(415)7707212489984(8020) 000001473721342 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 5 6 8 8 4 6 7	2	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 5 6 8 8 4 6 7	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Zipaquirá 8 9 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ESPINOSA	DUARTE	YUDY	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Cogua 2 0 0

41. Dirección principal: VDA EL MORTIÑO

42. Correo electrónico: yudyespinosa20@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 6 4 8 0 5 1 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 1 8 0 2 1 6						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3

La información suministrada a través del formulario oficial 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 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite 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:

984. Nombre: ESPINOSA DUARTE YUDY ANDREA

985. Cargo: Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 1075688467		YUDY ANDREA ESPINOSA DUARTE	INDEPENDIENTE	Principal	Km7 Via Zipaquira Nemocon	COGUA-CUNDINAMARCA	3016480517	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	1000000165	9498210538	I	2026/02/16	2026/02/04	BANCO DE BOGOTA	0	$305,000

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)					$1,050,543	$168,100			$1,050,543	$131,400			$0	$0			$1,050,543	$5,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,050,543	$168,100			$1,050,543	$131,400			$0	$0			$1,050,543	$5,500		$0	$0
Ciudad: COGUA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,050,543	$168,100			$1,050,543	$131,400			$0	$0			$1,050,543	$5,500		$0	$0
1	CC 1075688467	ESPINOSA YUDY	230301	18	$1,050,543	$168,100	EPS017	18	$1,050,543	$131,400		0	$0	$0	14-11	18	$1,050,543	$5,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,050,543	$168,100			$1,050,543	$131,400			$0	$0			$1,050,543	$5,500		$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 1075688467		YUDY ANDREA ESPINOSA DUARTE	INDEPENDIENTE	Principal	Km7 Via Zipaquira Nemocon	COGUA-CUNDINAMARCA	3016480517	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	1000000165	9498210538	I	2026/02/16	2026/02/04	BANCO DE BOGOTA	0	$305,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$168,100	$0	$0	$168,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$168,100	$0	$0	$168,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,500	$0	$0	$5,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$5,500	$0	$0	$5,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$131,400	$0	$0	$131,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$131,400	$0	$0	$131,400
TOTAL				1	$305,000	$0	$0	$305,000

CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE
Nit 860.007.314-1
Calle 12 # 2 - 88
Tel: 3162934412
Bogotá - Colombia

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar
No. 10ES 228

Proveedor	Yudy Andrea Espinosa Duarte		
Nit	1.075.688.467-2	**Teléfono**	(57) 3016480517 - Ext. 000
Dirección	Km 7 Via Zipaquira Nemocon	**Ciudad**	Zipaquirá - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2026-01-30	2026-01-30

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Honorarios Gastrónoma correspondiente a Enero de 2026	1.00	1,700,681.00

Valor en Letras:
Un millón setecientos mil seiscientos ochenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
220050510 Credito Casa la Esperanza - Cuota No. 001 vence el 2026-01-30 por $ 1,700,681.00

Total Bruto	1,700,681.00
Total a Pagar	1,700,681.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764091092996 aprobado en 20250327 prefijo 10ES desde el nùmero 1 al 300 Vigencia: Vigencia: 24 meses.

CUDS: 9f4ccd3d0026f5e1e070a82c012cd43225d94f312c6e2532ce79164b2a15defdb452e700f0883b87cd1159ee27e10563

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8