BOGOTA, ENERO 2 DE 2026.

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

DIANA CATERINE DUQUE ORTIZ
CC. 53090395 DE BOGOTA

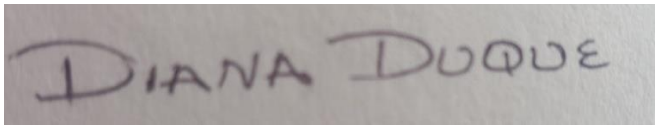
LA SUMA DE:

UN MILLON SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($1.766.333)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE COORDINACION PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 17 AL 26 DE DICIEMBRE DE 2025.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 045805905 AHORROS DEL BANCO AV.



DIANA CATERINE DUQUE ORTIZ
Cedula de ciudadanía 53.090.395 de Bogota

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	53090395	DIANA CATERINE DUQUE ORTIZ	Cra 97c#72-12 sur int 22 apto501 cond recreo 1	3226105940	nanis00454@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	05/01/2026	1867028	$149.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	65.700	0		0		0	0	0	0	65.700	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	84.100	0	0	0	0	0	0		84.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	65.700	65.700
Pensión	1	84.100	84.100
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	149.800	149.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53090395	DIANA CATERINE DUQUE ORTIZ	Cra 97c#72-12 sur int 22 apto501 cond recreo 1	3226105940	nanis00454@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	05/01/2026	1867028	$149.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	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	53090395	DUQUE ORTIZ DIANA CATERINE	3	0			N	X	X															25-14	525.272	84.100	0	0	0	0	EPS008	525.272	65.700		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

BOGOTA, DICIEMBRE 30 DE 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

SANDRA MILENA PAIBA RUIZ
CC. 52796518 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

UN MILLON TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($1.362.550)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 22 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 24119155893DEL BANCO CAJA SOCIAL

SANDRA MILENA PAIBA RUIZ
CC. 52796518 DE BOGOTA
CELULAR: 3107574100

BOGOTA, 30 12 DE 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO - FUDESOL

-NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

(ANDRES ALFONSO PAEZ DIAZ)
CC. **(1071166253)** DE **(LA CALERA)**

LA SUMA DE:

(Cuatro millones quinientos cuarenta y un mil ochocientos treinta y cinco)

($ 4.541.835)

POR CONCEPTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO NUTRICIONISTA PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO "VILLA KENNEDY" DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE 1 al 30 DE DICIEMBRE DE 2025.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA (AHORRO) (1052015743) (SCOTIABANK COLPATRIA).



(FIRMA)

ANDRES ALFONSO PAEZ DIAZ

CC. **(1071166253)** DE (LA CALERA) CELULAR: (3233248390

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	1071166253	ANDRES ALFONSO PAEZ DIAZ	Cl 13 78d 13	3233248390	andresalfonsopd@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	16/12/2025	92344503	$598.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	227.100	0		0		0	0	0	0	227.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	290.700	0	0	0	0	0	0		290.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	44.300				44.300	0	0	44.300			443	44.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	36.400	0	0	36.400	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	227.100	227.100
Pensión	1	290.700	290.700
Riesgos Laborales	1	44.300	44.300
CCF	1	36.400	36.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	598.500	598.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1071166253	ANDRES ALFONSO PAEZ DIAZ	Cl 13 78d 13	3233248390	andresalfonsopd@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	16/12/2025	92344503	$598.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	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	1071166253	PAEZ DIAZ ANDRES ALFONSO	59	0			N																	25-14	1.816.300	290.700	0	0	0	0	EPS005	1.816.300	227.100	14-11	1.816.300	3	44.300	CCF24	1.816.300	36.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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

BOGOTA, DICIEMBRE 30 DE 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

DIEGO ALEJANDRO AMARILLO TRIANA
CC. 80822137 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

MILLON TRECIENTOS TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($1.362.555)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE FISIOTERAPIA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 22 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS DEL BANCO DAVIVIENDA # 488414090230

DIEGO ALEJANDRO AMARILLO TRIANA
CC. 80822137 DE BOGOTA
CELULAR: 3105763521

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Diego Alejandro Amarillo Triana, identificado(a) con CC número 80822137, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 80822137
NOMBRES Y APELLIDOS	Diego Alejandro Amarillo Triana
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	23/11/1985
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/09/2019
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	55 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	38 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/09/2019
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

Generado por interfaces 31/12/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

BOGOTA, DICIEMBRE 30 DE 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

LUZ MIRYAM RUSSI TAMAYO
CC. 41919607 DE ARMENIA

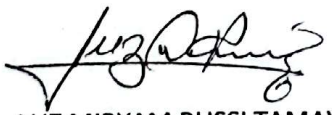
LA SUMA DE:

UN MILLÓN TRECIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE
($1.362.550)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE GERONTÓLOGA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 22 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA # 602 – 467138 - 23 DEL BANCO BANCOLOMBIA.



LUZ MIRYAM RUSSI TAMAYO
CC. 41919607 DE ARMENIA
CELULAR: 3173318248

Powered by CamScanner

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	41919607	LUZ MIRYAM RUSSI TAMAYO	CL 67 7B-33 INT 4	3173318248	luz.russi16@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	03/12/2025	91506631	$1.306.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	562.500	0		0		0	0	0	0	562.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	720.000	0	0	0	0	0	0		720.000	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	23.500				23.500	0	0	23.500			235	23.500	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	562.500	562.500
Pensión	1	720.000	720.000
Riesgos Laborales	1	23.500	23.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.306.000	1.306.000

PAGADA

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

Powered by CamScanner

BOGOTA, ENERO 02 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

Bersabe Dennis Yate Tapiero
CC. 21182251 DE CUMARAL (META)

LA SUMA DE:

QUINIENTOS CINCUETA MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE ($550.200)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 22 AL 27 DE DICIEMBRE DE 2025.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 488417878540 DEL BANCO DAVIVIENDA.

BERSABE DENNIS YATE TAPIERO
CC. 21182251 DE CUMARAL (META)
CELULAR: 3228495933

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	BERSABE DENNIS YATE TAPIERO
IDENTIFICACIÓN:	CC-21182251
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-01-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-14
FECHA DE PAGO:	2026-01-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	34397138
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34397138
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 664.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 83.100	$ 83.100
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 664.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 106.300	$ 106.300
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 664.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.200	$ 16.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 205.600	$ 205.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/02/2026

BOGOTA, DICIEMBRE 29 DE 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

YERALDYN BOCANEGRA CANO
CC. 1030624230 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE:

OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS M/CTE ($825.570)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 22 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 24067489013 DEL BANCO CAJA SOCIAL.

Yeraldyn Bocanegra C.

YERALDYN BOCANEGRA CANO
CC. 1030624230 DE BOGOTÁ
CELULAR: 3244242041

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **YERALDYN BOCANEGRA CANO**, identificado con **CC** número **1030624230**, aportó por **YERALDYN BOCANEGRA CANO**, identificado(a) con **CC** número **1030624230** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **57 - Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2025-12** y salud **2025-12** de la siguiente manera:

CODIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
14-11	ARL SURA	X														0		9	$427.050	$0	$0	Diciembre - 2025	112977	30/12/2025	N
231001	Colfondos	X														0		9	$427.050	$0	$0	Diciembre - 2025	112977	30/12/2025	N
EPS005	Sanitas EPS	X														0		9	$427.050	$0	$0	Diciembre - 2025	112977	30/12/2025	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 30 días del mes Diciembre de 2025

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

BOGOTA, DICIEMBRE 31 DE 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

INGRY DINARY GUERRERO
CC. 52845073 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL TRECIENTOS PESOS M/CTE ($ 825.300)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 22 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 506100084330 DEL BANCO DAVIVIENDA.



INGRY DINARY GUERRERO
CC. 52845073 DE BOGOTA
CELULAR: 3204090453

PDF Scanner ACE Scanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-30, 12:32:25 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078266895

Periodo Cotización: diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823749788

PAGADO 30/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGRY DINARY GUERRERO		
Documento	CC52845073	**Dirección**	CR 29A #41 EST - 67
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3204090453
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52845073	INGRY DINARY GUERRERO	59	00	X																0	9	9	9	0	(230201) PROTECCION	$ 427.050	$ 68.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 427.050	$ 53.400	0,522	$ 427.050	$ 2.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 124.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 427.050	$ 427.050	$ 427.050	$ 0	$ 68.400	$ 53.400	$ 2.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 124.100	$ 0	$ 124.100

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 9 ue Fácil SIMPLE!

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

BOGOTA, DICIEMBRE 29 DE 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

Maria Angelica Galicia Ariza
CC. 1010160444 DE Bogotá

LA SUMA DE:

Ochocientos Veinticinco mil pesos trescientos pesos PESOS M/CTE ($825300)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE Auxiliar de enfermería PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 22 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 488416758313

DEL BANCODavivienda

Maria Angelica Galicia Ariza

CC. 1010160444 DE Bogotá

CELULAR: 3057837025



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-13, 08:57:05 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	MARIA AANGELICA GALICIA ARIZA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1010160444
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1077959081
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2004570334
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 527.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 290.700	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 227.100	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 9.500	$ 0
		SubTotales:		$ 527.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 527.300

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

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

BOGOTA, DICIEMBRE 29 DE 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT:900.295.709-3

DEBE A:

KAREN LISSET CRUZ MONTOYA

CC.1023886504

LA SUMA DE:

OCHOSIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($825.500)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 22 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DEL BANCO DAVIVIENDA 0550488457401138

KAREN LISSET CRUZ MONTOYA

CC.1023886504 DE BOGOTÁ

CELULAR: 3114811316

Powered by CamScanner

enlace operativo

SuAporte | Prefactura

Fecha creación reporte: 2025-12-30, 03:46:17 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8909979986

Fecha límite de pago: 2026-01-05

GUARDADA 30/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KAREN LISSET CRUZ MONTOYA				
Documento	CC 1023886504	**Dirección**	CR 18 ESTE #82 - 47 CRA 18 ESTE82-47SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APO	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1023886504	CRUZ MONTOYA KAREN LISSET	0	0	X																0	0	0	0	PORVENIR	$ 427.050	$ 68.400	FAMISANAR EPS	$ 427.050	$ 53.400	NINGUNA ARP	$ 0	$ 0	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 121.800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 427.050	$ 427.050	$ 0	$ 0	$ 68.400	$ 0	$ 0	$ 53.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 121.800	$ 0	$ 121.800

Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los servicios con sus administradoras

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.

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

EXPERTOS en PILA

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-01-03, 12:25:24PM | Tipo Planilla: I:PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1076318346

Periodo Cotización: diciembre de 2025 | Periodo Servicio: diciembre de 2025 | Referencia pago 8823520143

PAGADA 03/01/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OLGA LUCIA MARTINEZ LOPEZ		
Documento	CC52624055	Dirección	CARRERA 6A ESTE # 85A - 54 SUR BR LA REF
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3003167338
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52624055	OLGA LUCIA MARTINEZ LOPEZ	59	0	X																0	26	26	26	0	(230301) PORVENIR	$1,233,700	$197,400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1,233,700	$154,300	2.436	$1,233,700	$30,100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$381,800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1,233,700	$1,233,700	$1,233,700	$0	$197,400	$154,300	$30,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$381,800	$0	$381,800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

BOGOTA, ENERO 03 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

OLGA LUCIA MARTINEZ LOPEZ
CC. 52624055 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

QUINIENTOS CINCUENTA MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE ($550.200)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 22 AL 27 DE DICIEMBRE DE 2025.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 0550488445085902 DEL BANCO DAVIVIENDA.

OLGA LUCIA MARTINEZ LOPEZ
CC. 52624055 DE BOGOTA
CELULAR: 3003167338

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **03/01/2026**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora OLGA LUCIA MARTINEZ LOPEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **52624055**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488445085902**
Fecha de apertura	**03/05/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-01-03, 12:25:24PM | Tipo Planilla: I:PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1076318346

Periodo Cotización: diciembre de 2025 | Periodo Servicio: diciembre de 2025 | Referencia pago 8823520143

PAGADA 03/01/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OLGA LUCIA MARTINEZ LOPEZ		
Documento	CC52624055	Dirección	CARRERA 6A ESTE # 85A - 54 SUR BR LA REF
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3003167338
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52624055	OLGA LUCIA MARTINEZ LOPEZ	59	0	X																0	26	26	26	0	(230301) PORVENIR	$1,233,700	$197,400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1,233,700	$154,300	2.436	$1,233,700	$30,100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$381,800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1,233,700	$1,233,700	$1,233,700	$0	$197,400	$154,300	$30,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$381,800	$0	$381,800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

BOGOTA, DICIEMBRE 29 DE 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

Hugo Cifuentes
CC.98429613 DE tumaco

LA SUMA DE:

ochocientos veinticinco mil trescientos

PESOS M/CTE ($825.300)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE auxiliar de enfermería PARA EL SERVICIO ATENCION SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 22 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DEL BANCO 488457404462 Davivienda

XXXXXXXXXXXXXX
Hugo jesus Cifuenes García CC.98429613 de ttumaviviendaco

BOGOTA, DICIEMBRE 30 DE 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

ANDREA TATIANA RODRIGUEZ CASTILLO
CC. 1,022´407.252 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

UN MILLON CIEN MIL CUATROSCIENTOS PESOS M/CTE ($1´100.400)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 22 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

REALICE TURNO ADICIONAL EL DIA 29 DE DIEIEMBRE DE 2025

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 488417075220 DEL BANCO DAVIVIENDA

ANDREA TATIANA RODRIGUEZ CASTILLO
CC. 1,022´407.252 DE BOGOTA
CELULAR:320 475 8582

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 1022407252		RODRIGUEZ CASTILLO ANDREA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 30M N7A-27	SOACHA-CUNDINAMARCA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-12	2025-12	2073607679	5495880079	I	2026/01/15	2026/01/13	NEQUI	0	$460,500

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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$0	$0	$34,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,000	$0	$0	$20,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$20,000	$0	$0	$20,000
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	$460,500	$0	$0	$460,500

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 1022407252		RODRIGUEZ CASTILLO ANDREA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 30M N7A-27	SOACHA-CUNDINAMARCA	1111111	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	2073607679	9495880079	I	2026/01/15	2026/01/13	NEQUI	0	$460,500

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			$1,000,000	$20,000			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,000,000	$20,000			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,000,000	$20,000			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC 1022407252	RODRIGUEZ ANDREA	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$178,000	CCF22	30	$1,000,000	$20,000	14-23	30	$1,423,500	$34,700	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,900	$178,000			$1,000,000	$20,000			$1,423,500	$34,700		$0	$0

2026/01/10 12:34 PM

BOGOTA, DICIEMBRE 30 DE 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

ALEX CAMILO VALBUENA SALGAD0
CC. 79901306 DE BOGOTA

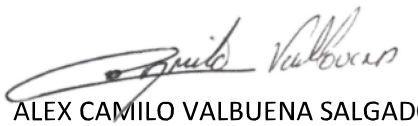
LA SUMA DE:

OCHOCIENTOS VENTICINCO MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE ($825.300)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE AUXILIAR DEE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 22 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 316330075 DEL BANCO DE BOGOTA



ALEX CAMILO VALBUENA SALGADO
CC. 79901306 DE BOGOTA
CELULAR: 3246837057

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 79901306		VALBUENA SALGADO ALEX CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 45 89B-42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7331508	Si

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	1000000122	9497090132	I	2026/01/05	2025/12/30	BANCO DE BOGOTA	0	$121,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$68,400	$0	$0	$68,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$68,400	$0	$0	$68,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$53,400	$0	$0	$53,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$53,400	$0	$0	$53,400
TOTAL				**1**	**$121,800**	**$0**	**$0**	**$121,800**

BOGOTA, DICIEMBRE 29 DE 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

DAYAN RAPALINO CAMELO
CC. 1062904942 DE PELAYA - CESAR

LA SUMA DE:

OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS M/CTE ($825.570)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE AUX DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 22 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 0808169155 DEL BANCO BBVA

Dayan Rapalino C

DAYAN RAPALINO CAMELO
CC. 1062904942 DE PELAYA CESAR
CELULAR: 3114876529

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	DAYAN RAPALINO CAMELO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1062904942
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-30
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-13
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	8639476777
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8614393442
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 427.050	$ 0	$ 0	$ 0	$ 53.400	$ 53.400
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 427.050	$ 0	$ 0	$ 0	$ 68.400	$ 68.400
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 427.050	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.500	$ 10.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 132.300	$ 132.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/02/2026

megared

Soluciones Moviles S.A.S

COMPROBANTE DE PAGO

Fecha:	2025-12-30
Hora:	02:45
Sucursal:	8501
Dispositivo:	001011
Id Trx:	1229150543
Id Aut.:	460668

PAGO DE SERVICIO PÚBLICO

Convenio:	1139-PILA PLANILLA ASOPAGOS
No. Factura:	8614393442
Valor:	$132,300.00
Costo transacción:	$0

Banco de Bogotá

Soporte e inquietudes a través de
servicioalcliente@megared.co
Consulte políticas y condiciones
www.megared.co

IMPRIMIR IMP POS

BOGOTA, DICIEMBRE 29 DE 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

HASSEN ALFREDO MACHADO ÁLVAREZ
PPT 3808267

LA SUMA DE:

OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS M/CTE ($825.570)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 22 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 20200000586 DEL BANCO BANCOLOMBIA .

HASSEN ALFREDO MACHADO ÁLVAREZ
PPT 3808267
CELULAR: 3208009690

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): HANSSEN ALFREDO MACHADO ALVAREZ
No. Identificación: PT3808267
Dirección: CR 94A 6C-18 CIUDAD TINTAL II ETAPA 11
Telefono: 6019067981
Correo: HANSSENMACHADOALVAREZ@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8392549696

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	HANSSEN ALFREDO MACHADO ALVAREZ
Tipo y número de identificación	PT3808267
Número de planilla	8392549696
Fecha pago	2025-12-22
Número de autorización pago	40573149
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2025
Número de Administradoras	1
Total Pagado	178700
Total Intereses de Mora	700

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
EPS008	Compensar EPS	178700	1

8392549696

TIPO DOC.: PT
NO. DOCUMENTO: 3808267
APELLIDOS Y NOMBRES: HANSSEN ALFREDO MACHADO ALVAREZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008		1423500	0	0	0	178000	0	0	0	0	0

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

BOGOTA, DICIEMBRE 29 DE 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

ROSA ALICIA JIMENEZ RODRIGUEZ
CC. 1024533954 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

SEISIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE $641900

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 22 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 22900004316 DEL BANCO BANCOLOMBIA

ROSA ALICIA JIMENEZ RODRIGUEZ
CC. 1024533954 DE BOGOTA
CELULAR: 3222235137

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-30, 04:31:00 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1078251900

Periodo Cotización: diciembre de 2025 | Periodo Servicio: diciembre de 2025 | Referencia pago 8823743569

PAGADA 30/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ROSA ALICIA JIMENEZ RODRIGUEZ		
Documento	CC1024533954	Dirección	CL 55 SUR 72 43
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3028861
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1024533954	ROSA ALICIA JIMENEZ RODRIGUEZ	57	0	X																0	9	9	9	0	(230201) PROTECCION	$427,050	$68,400	(EPS010) EPS SURA	$427,050	$53,400	2.436	$427,050	$10,500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$132,300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$427,050	$427,050	$427,050	$0	$68,400	$53,400	$10,500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$132,300	$0	$132,300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CamScanner

BOGOTA, ENERO 05 DEL 2026.

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT:900.295.709-3

DEBE A:

JONATHAN MONROY FIGUEROA
CC.1030563289 de bogota

LA SUMA DE:

Ochocientos veinticinco mil PESOS M/CTE $ 825.000

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 22 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 0570477970033403 DEL BANCO DAVIVIENDA

Jonathan Monroy Figueroa
CC.1030563289 DE BOGOTA
CELULAR: 3103740598

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **02/04/2021**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JONATHAN MONROY FIGUEROA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1030563289**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570477970033403**
Fecha de apertura	**29/06/2018**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

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	1030563289	JONATHAN MONROY FIGUEROA	CALLE 38 C NO 101 34 SUR	3103740598	jonathanmonroyfigueroa@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	06/01/2026	1989798	$440.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
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	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	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	34.700	34.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030563289	JONATHAN MONROY FIGUEROA		CALLE 38 C NO 101 34 SUR	3103740598	jonathanmonroyfigueroa@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	06/01/2026	1989798	$440.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	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	1030563289	MONROY FIGUEROA JONATHAN	59	0			N	X	X															230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

BOGOTA, DICIEMBRE 29 DE 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

JOSE RONALDO GONZÁLEZ GUIZA
CC. 1000 731 381 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

CUATRO CIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($458.500)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 22 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 4884 5238 3455 DEL BANCO DAVIVIENDA CUANTA DE AHORROS

JOSE RONALDO GONZÁLEZ GUIZA
CC. 1000 731 381 DE BOGOTA
CELULAR: 324 923 0830

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	1000731381	JOSE RONALDO GONZALEZ GUIZA	carrera 45b 75 57	3147874003	ronalgonzalez788@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	30/12/2025	92713664	$440.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	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	34.700	34.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500

PAGADA

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

BOGOTA, DICIEMBRE 29 DE 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

Jorge Luis kelis julio
CC. 92450204 DE San Onofre Sucre

LA SUMA DE:

Ochocientos Veinticinco mil pesos PESOS M/CTE ($825300

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE Auxiliar de enfermería PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 22 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 488451813965 DEL BANCO Davivienda

Jorge kelis julio
Jorge Luis kelis julio
CC. 92450204 DE San Onofre Sucre
CELULAR: 3107473969

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 92450204		KELIS JULIO JORGE LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 138#152-19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	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	93192657	9494838698	I	2026/01/05	2025/12/04	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
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

2025/12/04 04:43 PM

BOGOTA, DICIEMBRE 29 DE 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

JHON FREDDY GOMEZ PLAZAS

CC. 80834105 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CIENTO ONCE PESOS M/CTE $642.111

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 22 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 637503921 DEL BANCO DE BOGOTA

JHON FREDDY GOMEZ PLAZA

CC. 80834105 DE BOGOTA
CELULAR: 3507704258

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-12-26, 10:17:05 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1078695471

Periodo Cotización 202512 **Periodo Servicio** 202512

PAGADA 2025-12-26 10:17:05.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JHON FREDDY GOMEZ PLAZAS				
Documento	CC 80834105	**Dirección**	AV. CALLE 10 #22 - 04		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7686900		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	GOMEZ PLAZAS JHON FREDDY	**Identificación**	CC 80834105		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80834105		**Residente**		**Exonerado**	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	03					GOMEZ PLAZAS JHON FREDDY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																										Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30		F	$ 1.423.500	24-14		16 %	$ 1.423.500	$ 228.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 1.423.500	$ 7.500	CCF68	4 %	$ 1.000	$ 100	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 AFP	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	COMCAJA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 228.000	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.600

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!

BOGOTA, DICIEMBRE 25 DE 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

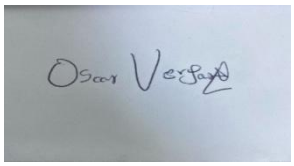
OSCAR DAVID OLAYA VERGARA
CC. 1007750227 DE BOGOTA

OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS SETENTA Y UNO PESOS M/CTE ($825.300)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO GESTORA DOCUMENTAL PARA EL SERVICIO DE ATENCION SOCIOSANITARIA TRANSITORIA SALUD Y VIADE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 22 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 488422466973 DEL BANCO DAVIVIENDA.



OSCAR DAVID OLAYA VERGARA
CC. 1007750227 DE BOGOTA
CELULAR: 3223506392

BOGOTA, DICIEMBRE 30 DE 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

JHON FREDY CAÑON ALFARO
CC. 80798425 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE ($825.300)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE TECNICO AMBIENTAL PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO SOCIO SANITARIO “SALUD Y VIDA” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 22 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS 226-248872-59 DE BANCOLOMBIA.



JHON FREDY CAÑON ALFARO
CC. 80798425 DE BOGOTA
CELULAR: 3186933831

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	80798425	JHON FREDY CANON ALFARO	Cra 93 132-19	6833143	jhonfredy13@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	29/12/2025	92693643	$427.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	187.500	0		0		0	0	0	0	187.500	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	240.000	0	0	0	0	0	0		240.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	187.500	187.500
Pensión	1	240.000	240.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	427.500	427.500

PAGADA

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

BOGOTA, DICIEMBRE 25 DE 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

LUCY ESPERANZA HOLGUIN MADRID
CC. 1013600830 DE BOGOTA

OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($893.739)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO GESTORA DOCUMENTAL PARA EL SERVICIO DE ATENCION SOCIOSANITARIA TRANSITORIA SALUD Y VIADE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 22 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 004500280567 DEL BANCO DAVIVIENDA.



LUCY ESPERANZA HOLGUIN MADRID
CC. 1013600830 DE BOGOTA
CELULAR: 3166972557

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	1013600830	LUCY ESPERANZA HOLGUIN MADRID	cra 78 g # 38 -35 sur	0000000	lucyholguinmadrid@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	30/12/2025	92625511	$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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
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

BOGOTA, DICIEMBRE 29 DE 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

DUBERNEY DURAN TABARQUINO
CC. 1093984440 DE PEREIRA

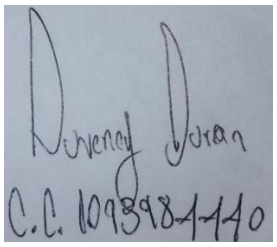
LA SUMA DE:

SETECIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($706.539)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE SERVICIOS GENERALES PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 22 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA AHORROS NO. 942001609 DEL BANCO BBVA



DUBERNEY DURAN TABARQUINO
CC. 1093984440 DE PEREIRA
CELULAR: 3123738075

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **DUVERNEY DURAN TABARQUINO**, identificada con **CC** número **1093984440**, aportó por **DUVERNEY DURAN TABARQUINO** identificado(a) con **CC** número **1093984440** 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, para el periodo de pensión de 2025-12 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS002	Salud Total EPS	59	X														0		9	$427,050	0.12500	$53,400	$0	$0	Diciembre - 2025	8300319980	30/12/2025	No
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59	X														0		9	$427,050	0.16000	$68,400	$0	$0	Diciembre - 2025	8300319980	30/12/2025	No
14-11	ARL SURA	59	X														0		9	$427,050	0.00522	$2,300	$0	$0	Diciembre - 2025	8300319980	30/12/2025	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **30** días del mes **December** de **2025**

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

icontec ISO 9001 CO-SC5852-16
icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1

BOGOTA, DICIEMBRE 29 DE 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

JONATHAN ISAAC DURANGO SUAREZ
CC. 1084606263 DE SANTA MARTA

LA SUMA DE:

SETECIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($706.539)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE SERVICIOS GENERALES PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 22 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA AHORROS NO. 24123616760 DEL BANCO CAJA SOCIAL



JONATHAN ISAAC DURANGO SUAREZ
CC. 1084606263 DE SANTA MARTA
CELULAR: 3217653455

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JONATHAN ISAAC DURANGO SUAREZ
No. Identificación: CC1084606263
Dirección: CRA 78 G # 38 35 SUR
Telefono: 3217653455
Correo: suarezjhonatan260517@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8392706845

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JONATHAN ISAAC DURANGO SUAREZ	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1084606263	**Periodo de Cotización Salud**	diciembre de 2025
Número de planilla	8392706845	**Periodo de Cotización Pensión**	diciembre de 2025
Fecha pago	2026-01-02	**Número de Administradoras**	2
Número de autorización pago	93081675	**Total Pagado**	121800
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8392706845

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
230301	Porvenir	68400	1
EPS008	Compensar EPS	53400	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1084606263
APELLIDOS Y NOMBRES: JONATHAN ISAAC DURANGO SUAREZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	427050	427050	0	0	53400	0	68400	0	0	0

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): YEISON ESTIVEN DURAN TABARQUINO
No. Identificación: CC1090332938
Dirección: CLL 7 SUR # 16A - 114
Telefono: 3216717449
Correo: yeison2005duran@gmail.com
Ciudad: SOACHA
Número de Planilla: 8306212265

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	YEISON ESTIVEN DURAN TABARQUINO
Tipo y número de identificación	CC1090332938
Número de planilla	8306212265
Fecha pago	2026-01-13
Número de autorización pago	43285131
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2025
Número de Administradoras	2
Total Pagado	121800
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	68400	1
EPS002	Salud Total EPS	53400	1

8306212265

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1090332938
APELLIDOS Y NOMBRES: YEISON ESTIVEN DURAN TABARQUINO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230201	427050	427050	0	0	53400	0	68400	0	0	0

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

BOGOTA, DICIEMBRE 29 DE 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

RAÚL ARMANDO FLÓREZ MOLINA
CC. 80.815.685 DE BOGOTÁ D.C

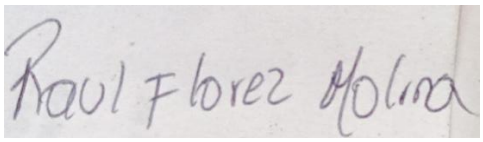
LA SUMA DE:

SETECIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($706.539)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE SERVICIOS GENERALES PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 22 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA AHORROS NO. 025516402 DEL BANCO DE BOGOTÁ.



RAÚL ARMANDO FLÓREZ MOLINA
CC. 80.815.685 DE BOGOTÁ D.C
CELULAR: 3017387282

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	80815685	RAUL ARMANDO FLOREZ MOLINA	CLL 39 B SUR N 72 21	3017387283	florezmolinar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	30/12/2025	474074	$124.100	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	53.400	0		0		0	0	0	0	53.400	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	68.400	0	0	0	0	0	0		68.400	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	2.300				2.300	0	0	2.300			23	2.300	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	53.400	53.400
Pensión	1	68.400	68.400
Riesgos Laborales	1	2.300	2.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	124.100	124.100

PAGADA

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

BOGOTA, DICIEMBRE 30 DE 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

María Camila Moreno
CC. 1.030.545.789 DE Bogotá D.C

LA SUMA DE:

SETECIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE ($727.272)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE AUXILIAR DE COCINA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 22 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS No. 4884 5740 2409 DEL BANCO DAVIVIENDA.

-

María Camila Moreno
CC. DE 1.030.545-789
CELULAR: 321 3368470

Scanned with CamScanner

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **MARIA CAMILA MORENO MEDINA**, identificado con **CC** número **1030545789**, aportó por **MARIA CAMILA MORENO MEDINA**, identificado(a) con **CC** número **1030545789** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **3 - Independiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2025-12** y salud **2025-12** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SAN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	X														0		9	$427.050	$0	$0	Diciembre - 2025	83002785 91	02/01/2026	N
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	X														0		9	$427.050	$0	$0	Diciembre - 2025	83002785 91	02/01/2026	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 2 días del mes Enero de 2026

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

BOGOTA, NOVIEMBRE 30 DE 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

SONIA PATRICIA QUITIAN PARRAGA
CC. 53012279 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

SIETE CIENTOS VEINTI SIETE MIL DOCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

($727.267)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE FACILITADORA PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 24089433298 DEL BANCO CAJA SOCIAL.



LUCY ESPERANZA HOLGUIN MADRID
CC. 1013600830 DE BOGOTA
CELULAR: 3166972557

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **SONIA PATRICIA QUITIAN PARRAGA**, identificada con **CC** número **53012279**, aportó por **SONIA PATRICIA QUITIAN PARRAGA** identificado(a) con **CC** número **53012279** 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 12 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	5 7	X														0		9	$427,050	0.00522	$2,300	$0	$0	Diciembre - 2025	128494	30/12/2025	NO
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	5 7	X														0		9	$427,050	0.12500	$53,400	$0	$0	Diciembre - 2025	128494	30/12/2025	NO
230301	Porvenir	5 7	X														0		9	$427,050	0.16000	$68,400	$0	$0	Diciembre - 2025	128494	30/12/2025	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **30** días del mes **Diciembre**de **2025**

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

Powered by CamScanner

BOGOTA, DICIEMBRE 29 DE 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

NAYERLI VANESA AMORTEGUI OTAVO
C.C. 1010157325 DE BOGOTA

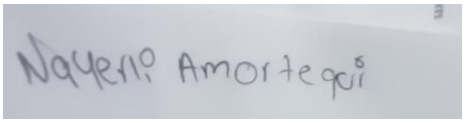
LA SUMA DE:

SETECIENTOS VEINTI SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE ($727.273)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE MANIPULADORA DE ALIMENTOS PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 22 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 488457406772 DEL BANCO DAVIVIENDA



NAYERLI VANESA AMORTEGUI OTAVO
C.C. 1010157325 DE BOGOTA
CELULAR: 3137246242

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **NAYERLI VANESA AMORTEGUI OTAVO**, identificada con **CC** número **1010157325**, aportó por **NAYERLI VANESA AMORTEGUI OTAVO** identificado(a) con **CC** número **1010157325** 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, para para los periodos de pensión comprendidos entre 2025-12 y 2026-1 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	3	X	X													0		9	$427,050	0.12500	$53,400	$0	$0	Diciembre - 2025	487792	02/01/2026	No
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	3	X	X													0		9	$427,050	0.16000	$68,400	$0	$0	Diciembre - 2025	487792	02/01/2026	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **2** días del mes **January** de **2026**

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

icontec ISO 9001 CO-SC5852-16
icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1