Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT. 860.007.392 - 4

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

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DS29 1018

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Hna. Amparo Osorio Osorio Nit.: 39636260
Dirección: Cl 19 # 6-60 Ciudad: Funza
Mail: Teléfono: 6018237376.

FECHA		
20	02	2026

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados en el área auxiliar Enfermería. durante el mes de febrero 2026 Conv 9579	3.280995

SON: Tres millones doscientos sesenta y un mil trescientos nueve pesos mcte.	SUBTOTAL	$ 3.280 995
	RTE/FTE	$ —
Firma Beneficiario del pago: / *Firma del Emisor*	RTE/ICA	$ 19686
	TOTAL	$ 3.261.309

ELABORÓ: Yaira Hedoya.

REVISÓ:

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

Funza, 20 de febrero del 2026

CUENTA DE COBRO

DOMINICAS HIJAS DE NTRA SRA. DE NAZARETH

HOGAR CORAZÓN INMACULADO DE MARIA

SEDE FUNZA

NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:

HNA. AMPARO DEL SOCORRO OSORIO OSORIO

C. C. 39.636.260

EL VALOR DE:

$ 3.280.995

Tres millones doscientos ochenta mil novecientos noventa y cinco pesos m/cte.

POR CONCEPTO DE: Auxiliar de enfermería en Comunidad de Cuidado Corazón Inmaculado de María Funza durante el mes de febrero 2026 en el periodo de ejecución del convenio 9579 -2024.

Atentamente,

HNA. AMPARO OSORIO OSORIO
C.C. 39636260
Calle 19 # 6 -60 Funza
601 8237376

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	39636260	AMPARO DEL SOCORRO OSORIO OSORIO	CR 77 128 A 10	3144517056	tesorerianazareth@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2026-02	2026-02	I	09/02/2026	48055071	$228.100	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	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	218.900	218.900
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	228.100	228.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	39636260	AMPARO DEL SOCORRO OSORIO OSORIO		CR 77 128 A 10	3144517056	tesorerianazareth@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	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	
2026-02	2026-02	I	09/02/2026	48055071	$228.100	

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	39636260	OSORIO OSORIO AMPARO DEL SOCORRO	59	3			N																			0	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	218.900	14-11	1.750.905	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
NIT 860.007.392

RETENCION EN LA FUENTE
Empleado: HNA. AMPARO DEL SOCORRO OSORIO OSORIO
CC 39,636,260
Mes: Febrero 2026

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

UVT 2024	$	52.374

RETENCIÓN RENTAS DE TRABAJO		
Totalidad de ingresos por prestación de servicios de manera personal.	$	3.280.995
Ingresos laborales	**$**	**3.280.995**

INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA		
1. Aportes obligatorios a Pension. (Art. 55 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	209.984
2. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	164.050
3. Aportes Aseguradora de Riesgos Laborales	$	6.851
4. Aportes voluntarios a fondo de Pensiones obligatorias. (Art. 55 no debe exceder el 25% del ingreso, limitado a 2.500 UVT al año)	$	-
Total Ingresos no constitutivos	$	380.884
Subtotal 1	**$**	**2.900.111**

DEDUCCIONES		
1. Pago intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional. *Limite maximo 100 UVT Mensuales ($3.427.000) Dcto 1625 de 2016 Art. 1.2.4.1.23*	$	-
2. Deduccion por dependientes (Ver Art. 387 E.T.) *No puede exceder del 10% del ingreso bruto del trabajador y maximo 32 UVT mensuales. (1.097.000 2019) Se debe exigir certificado para aplicar esta deducción.* Dcto 1625 de 2018 Art. 1.2.4.1.18	$	-
3. Pagos Por Salud medicina prepagada. *No puede Exceder 16 Uvt Mensuales. 548.000 Año 2019)*	$	-
Total Deduciones	**$**	**-**
Subtotal 2	**$**	**2.900.111**

RENTAS EXENTAS		
a. Aportes Voluntarios Empleador Fondo de Pensiones (Art 126 -1 E.T.)		
b. Aportes a cuentas AFC (Art 126 - 4 E.T.) *La Sumatoria de los beneficios a (Aportes voluntarios) y b (Aportes AFC), no pueden exceder del 30% del ingreso laboral o tributario del año y hasta un maximo de 3.800 Uvt por año. (125.9928200 año 2018) Art. 126-1 E.T.*	$	-
c. Otros rentas exentas. Art. 206 numerales 1 al 8		
Total Rentas Exentas	**$**	**-**
Subtotal 3	**$**	**2.900.111**

Renta de Trabajo Exenta (25%). Maximo $ 8.224.800 Año 2019. (240 Uvt)	$	725.000
Subtotal 4	**$**	**2.175.111**

Cifra control 40% Deducciones y rentas exentas	**$**	**1.160.044**
Total deducciones y renta exentas	**$**	**725.000**
En todo caso el Maximo permitido es de 420 UVT Articulo 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 14.393.400	$	21.997.000

Ingreso Laboral Mensual Base para Retención en la Fuente	**$**	**2.175.111**

Ingreso laboral gravado en UVT	**$**	**42**

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

UVT 2024	$	52.374
Ingreso laboral gravado en uvt	$	42

	$	**-**

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT. 860.007.392 - 4

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

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DS29 1020

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Tha. Janny Beatriz Jaramillo Nit.: 668 499
Dirección: Calle 19 # 6-60 Ciudad: Funza
Mail: Teléfono: 601 8237376

FECHA

DD	MM	AAAA
20	02	2026

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados en el área de auxiliar Enfermería durante el mes de febrero 2026 Conv 9579.	3.280.995

SON: Tres millones doscientos sesenta y un mil trescientos nueva pesos mcte

SUBTOTAL	$	3.280.995
RTE/FTE	$	—
RTE/ICA	$	19.686
TOTAL	$	3.261.309

Firma Beneficiario del pago:

Firma del Emisor

ELABORÓ: Maria Helena.

REVISÓ:

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

Funza Cund; 20 de febrero del 2026

CUENTA DE COBRO

DOMINICAS HIJAS DE NTRA SRA. DE NAZARETH

HOGAR CORAZÓN INMACULADO DE MARIA

SEDE FUNZA

NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:

HNA. JENNY BEATRIZ JARAMILLO GUERRERO

C.E. 668.499

EL VALOR DE:

_____**$ 3.280.995**

Tres millones doscientos ochenta mil novecientos noventa y cinco pesos m/cte.

POR CONCEPTO DE: Auxiliar de enfermería en Comunidad de Cuidado Corazón Inmaculado de María Funza durante el mes de febrero 2026 en el periodo de ejecución del convenio 9579 -2024.

Atentamente,

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	09/02/2026	48055122	$508.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	09/02/2026	48055122	$508.300	

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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CE	668499	JARAMILLO GUERRERO JENNY BEATRIZ	57	0			N																	25-14	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	218.900	14-11	1.750.905	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
NIT 860.007.392

RETENCION EN LA FUENTE
Empleado: HNA. JENNY BEATRIZ JARAMILLO GUERRERO
CE. 668499
Mes: febrero 2026

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

UVT 2024	$ 52.374

RETENCIÓN RENTAS DE TRABAJO		
Totalidad de ingresos por prestación de servicios de manera personal.	$	3.280.995
Ingresos laborales	**$**	**3.280.995**

INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA		
1. Aportes obligatorios a Pension. (Art. 55 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	209.984
2. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	164.050
3. Aportes Aseguradora de Riesgos Laborales	$	6.851
4. Aportes voluntarios a fondo de Pensiones obligatorias. (Art. 55 no debe exceder el 25% del ingreso, limitado a 2.500 UVT al año)	$	-
Total Ingresos no constitutivos	$	380.884
Subtotal 1	**$**	**2.900.111**

DEDUCCIONES		
1. Pago intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional. ***Limite maximo 100 UVT Mensuales ($3.427.000) Dcto 1625 de 2016 Art. 1.2.4.1.23***	$	-
2. Deduccion por dependientes (Ver Art. 387 E.T.) ***No puede exceder del 10% del ingreso bruto del trabajador y maximo 32 UVT mensuales. (1.097.000 2019) Se debe exigir certificado para aplicar esta deducción.*** Dcto 1625 de 2018 Art. 1.2.4.1.18	$	-
3. Pagos Por Salud medicina prepagada. ***No puede Exceder 16 Uvt Mensuales. 548.000 Año 2019)***	$	-
Total Deduciones	**$**	**-**
Subtotal 2	**$**	**2.900.111**

RENTAS EXENTAS		
a. Aportes Voluntarios Empleador Fondo de Pensiones (Art 126 -1 E.T.)		
b. Aportes a cuentas AFC (Art 126 - 4 E.T.) ***La Sumatoria de los beneficios a (Aportes voluntarios) y b (Aportes AFC), no pueden exceder del 30% del ingreso laboral o tributario del año y hasta un maximo de 3.800 Uvt por año. (125.9928200 año 2018) Art. 126-1 E.T.***	$	-
c. Otros rentas exentas. Art. 206 numerales 1 al 8		
Total Rentas Exentas	**$**	**-**
Subtotal 3	**$**	**2.900.111**

Renta de Trabajo Exenta (25%). Maximo $ 8.224.800 Año 2019. (240 Uvt)	$	725.000
Subtotal 4	**$**	**2.175.111**

Cifra control 40% Deducciones y rentas exentas	**$**	**1.160.044**
Total deducciones y renta exentas	**$**	**725.000**
En todo caso el Maximo permitido es de 420 UVT Articulo 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 14.393.400	**$**	**21.997.000**

Ingreso Laboral Mensual Base para Retención en la Fuente	**$**	**2.175.111**

Ingreso laboral gravado en UVT	**$**	**42**

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

UVT 2024	$	52.374
Ingreso laboral gravado en uvt	$	42

	$	***-***

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT. 860.007.392 - 4

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

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DS29 1021

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Hna. Rosa Herminda Barrera C. Nit.: 32663900

Dirección: Cll 19 # 6-60 Ciudad: Funza

Mail: Teléfono: 6018237376

FECHA		
20	02	2026

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados en el área auxiliar servicios generales durante el mes de febrero de 2026 conv 9579	3.075.290

SON: Tres millones cincuenta y Seis mil ochocientos treinta y ocho pesos m/cte.

SUBTOTAL	$	3.075.290
RTE/FTE	$	—
RTE/ICA	$	18452
TOTAL	$	3.056.838

Firma Beneficiario del pago:

Firma del Emisor

ELABORÓ: Maria Helena

REVISÓ:

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

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

Funza, 20 de febrero del 2026

CUENTA DE COBRO

DOMINICAS HIJAS DE NTRA SRA. DE NAZARETH

HOGAR CORAZÓN INMACULADO DE MARIA

SEDE FUNZA

NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:

HNA. ROSA HERMINDA BARRERA CASTRO

C.C.32.663.900

EL VALOR DE:

$ 3.075.290

Tres millones setenta y cinco mil doscientos noventa pesos m / cte.

POR CONCEPTO DE: Auxiliar servicios generales del hogar Corazón Inmaculado de María Funza durante el mes de febrero 2026 en el periodo de ejecución del convenio 9579-2024.

Atentamente,

HNA. ROSA HERMINDA BARRERA CASTRO
C.C. 32.663.900
CALLE 19 # 6-60 B. NUEVO MEXICO
601 8237376

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	32663900	ROSA HERMINDA BARRERA CASTRO	CR 77 128 A 10	3144517056	tesorerianazareth@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	09/02/2026	48054983	$228.100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	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	218.900	218.900
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	228.100	228.100

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	32663900	ROSA HERMINDA BARRERA CASTRO		CR 77 128 A 10	3144517056	tesorerianazareth@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	09/02/2026	48054983	$228.100	

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	32663900	BARRERA CASTRO ROSA HERMINDA	57	3			N																		0	0	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	218.900	14-11	1.750.905	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
NIT 860.007.392

RETENCION EN LA FUENTE

Empleado: HNA. ROSA HERMINDA BARRERA CASTRO
CC 32,663,900
Mes: Febrero 2026

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

UVT 2024	$ 52.374

RETENCIÓN RENTAS DE TRABAJO		
Totalidad de ingresos por prestación de servicios de manera personal.	$	3.075.290
Ingresos laborales	**$**	**3.075.290**

INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA		
1. Aportes obligatorios a Pension. (Art. 55 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	196.819
2. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	153.765
3. Aportes Aseguradora de Riesgos Laborales	$	6.421
4. Aportes voluntarios a fondo de Pensiones obligatorias. (Art. 55 no debe exceder el 25% del ingreso, limitado a 2.500 UVT al año)	$	-
Total Ingresos no constitutivos	$	357.004
Subtotal 1	**$**	**2.718.286**

DEDUCCIONES		
1. Pago intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional. ***Limite maximo 100 UVT Mensuales ($3.427.000) Dcto 1625 de 2016 Art. 1.2.4.1.23***	$	-
2. Deduccion por dependientes (Ver Art. 387 E.T.) ***No puede exceder del 10% del ingreso bruto del trabajador y maximo 32 UVT mensuales. (1.097.000 2019) Se debe exigir certificado para aplicar esta deducción.*** Dcto 1625 de 2018 Art. 1.2.4.1.18	$	-
3. Pagos Por Salud medicina prepagada. ***No puede Exceder 16 Uvt Mensuales. 548.000 Año 2019)***	$	-
Total Deduciones	**$**	**-**
Subtotal 2	**$**	**2.718.286**

RENTAS EXENTAS		
a. Aportes Voluntarios Empleador Fondo de Pensiones (Art 126 -1 E.T.)		
b. Aportes a cuentas AFC (Art 126 - 4 E.T.) ***La Sumatoria de los beneficios a (Aportes voluntarios) y b (Aportes AFC), no pueden exceder del 30% del ingreso laboral o tributario del año y hasta un maximo de 3.800 Uvt por año. (125.9928200 año 2018) Art. 126-1 E.T.***	$	-
c. Otros rentas exentas. Art. 206 numerales 1 al 8		
Total Rentas Exentas	**$**	**-**
Subtotal 3	**$**	**2.718.286**

Renta de Trabajo Exenta (25%). Maximo $ 8.224.800 Año 2019. (240 Uvt)	$	680.000
Subtotal 4	**$**	**2.038.286**

Cifra control 40% Deducciones y rentas exentas	**$**	**1.087.314**
Total deducciones y renta exentas	**$**	**680.000**
En todo caso el Maximo permitido es de 420 UVT Articulo 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 14.393.400	**$**	**21.997.000**

Ingreso Laboral Mensual Base para Retención en la Fuente	**$**	**2.038.286**

Ingreso laboral gravado en UVT	**$**	**39**

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

UVT 2024	$	52.374
Ingreso laboral gravado en uvt	$	39

	$	**-**

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT. 860.007.392 - 4

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

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DS29 1022

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Hna. Filomena Rodriguez S. Nit.: 32330765
Dirección: Cl 19 # 6-60 Ciudad: Funza
Mail: Teléfono: 6018237376

FECHA		
20	02	2026

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados como Operaria de cocina durante el mes de febrero 2026 Conv 9579.	3.075.290

SON: Tres millones cincuenta y Seis mil ochocientos treinta y ocho pesos m/cte.

SUBTOTAL	$	3.075.290
RTE/FTE	$	—
RTE/ICA	$	18452
TOTAL	$	3056838

Firma Beneficiario del pago: Filomena

Firma del Emisor

ELABORÓ:

REVISÓ:

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

Funza, 20 de febrero del 2026

CUENTA DE COBRO

DOMINICAS HIJAS DE NTRA SRA. DE NAZARETH

HOGAR CORAZÓN INMACULADO DE MARIA

SEDE FUNZA

NIT No. 860.007.392-4

DEBE A:

HNA. FILOMENA RODRIGUEZ SABOYA

C.C. 32330765

EL VALOR DE:

$ 3.075.290

Tres millones setenta y cinco mil doscientos noventa pesos m / cte.

POR CONCEPTO DE: servicios prestados como operaria de cocina en Hogar Corazón Inmaculado de María Funza durante el mes de febrero 2026 en el periodo de ejecución del convenio 9579-2024.

Atentamente,

HNA. FILOMENA RODRIGUEZ SABOYA
C.C. 32330765
CALLE 19 6-60 FUNZA

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	32330765	FILOMENA RODRIGUEZ SABOYA	CR 77 128A 10	2533138	tesoreriahogarsanjose@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	
2026-02	2026-02	I	09/02/2026	48055156	$218.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

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	218.900	218.900
Pensión	0	0	0
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	1	218.900	218.900

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	32330765	FILOMENA RODRIGUEZ SABOYA		CR 77 128A 10	2533138	tesoreriahogarsanjose@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	
2026-02	2026-02	I	09/02/2026	48055156	$218.900	

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	32330765	RODRIGUEZ SABOYA FILOMENA	3	3			N																			0	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	218.900		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
NIT 860.007.392

RETENCION EN LA FUENTE

Empleado: HNA. FILOMENA RODRIGUEZ SABOYA
CC 32330765
Mes: Febrero 2026

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

UVT 2024	$	52.374

RETENCIÓN RENTAS DE TRABAJO		
Totalidad de ingresos por prestación de servicios de manera personal.	$	3.075.290
Ingresos laborales	**$**	**3.075.290**

INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA		
1. Aportes obligatorios a Pension. (Art. 55 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	196.819
2. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	153.765
3. Aportes Aseguradora de Riesgos Laborales	$	6.421
4. Aportes voluntarios a fondo de Pensiones obligatorias. (Art. 55 no debe exceder el 25% del ingreso, limitado a 2.500 UVT al año)	$	-
Total Ingresos no constitutivos	$	357.004
Subtotal 1	**$**	**2.718.286**

DEDUCCIONES		
1. Pago intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional. ***Limite maximo 100 UVT Mensuales ($3.427.000) Dcto 1625 de 2016 Art. 1.2.4.1.23***	$	-
2. Deduccion por dependientes (Ver Art. 387 E.T.) ***No puede exceder del 10% del ingreso bruto del trabajador y maximo 32 UVT mensuales. (1.097.000 2019) Se debe exigir certificado para aplicar esta deducción.*** Dcto 1625 de 2018 Art. 1.2.4.1.18	$	-
3. Pagos Por Salud medicina prepagada. ***No puede Exceder 16 Uvt Mensuales. 548.000 Año 2019)***	$	-
Total Deduciones	**$**	**-**
Subtotal 2	**$**	**2.718.286**

RENTAS EXENTAS		
a. Aportes Voluntarios Empleador Fondo de Pensiones (Art 126 -1 E.T.)		
b. Aportes a cuentas AFC (Art 126 - 4 E.T.) ***La Sumatoria de los beneficios a (Aportes voluntarios) y b (Aportes AFC), no pueden exceder del 30% del ingreso laboral o tributario del año y hasta un maximo de 3.800 Uvt por año. (125.9928200 año 2018) Art. 126-1 E.T.***	$	-
c. Otros rentas exentas. Art. 206 numerales 1 al 8		
Total Rentas Exentas	**$**	**-**
Subtotal 3	**$**	**2.718.286**

Renta de Trabajo Exenta (25%). Maximo $ 8.224.800 Año 2019. (240 Uvt)	$	680.000
Subtotal 4	**$**	**2.038.286**

Cifra control 40% Deducciones y rentas exentas	**$**	**1.087.314**
Total deducciones y renta exentas	**$**	**680.000**
En todo caso el Maximo permitido es de 420 UVT Articulo 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 14.393.400	**$**	**21.997.000**

Ingreso Laboral Mensual Base para Retención en la Fuente	**$**	**2.038.286**

Ingreso laboral gravado en UVT	**$**	**39**

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

SUC
44
44
44
44
44
11

UVT 2024	$	52.374
Ingreso laboral gravado en uvt	$	39

	$	**-**

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT. 860.007.392 - 4

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

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

DS29 1023

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Gina Licad Morales Lara Nit.: 1.069.739.948

Dirección: cl 19 # 6-60 Ciudad: Funza

Mail: Teléfono: 3123580733.

FECHA		
20	02	2026

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados en el área Terapia Ocupacional durante el mes de febrero 2026 Conv 9579.	4.678.091

SON: Cuatro millones seiscientos cincuenta mil veinti dos pesos mcte.

SUBTOTAL	$	4.678.091
RTE/FTE	$	—
RTE/ICA	$	28.069
TOTAL	$	4.650.022

Firma Beneficiario del pago:

Firma del Emisor

ELABORÓ:

REVISÓ:

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

CUENTA DE COBRO NUMERO 13/2026

Funza, Cundinamarca febrero 20 de 2026.

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

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

LA SUMA DE:
Cuatro millones seiscientos setenta y ocho mil noventa y un peso m/cte $ 4.678.091 por concepto de servicios prestados al proceso de atención integral a la persona mayor en el Área de Terapia Ocupacional, en el mes de febrero del 2026, en la Comunidad De Cuidado Corazón Inmaculado de María. Funza Cundinamarca,

PRODUCTOS ENTREGADOS

INFORME MENSUAL SDIS.	Se realiza y se entrega el informe SDIS del mes de febrero de 2026.
PAIIN – FASE ACTUANDO	Se hace entrega de PAIINES en fase actuando según programación.
VALORACIONES INICIALES	Se realiza y se entregan la valoración inicial de las personas mayores que ingresaron.
WHOODAS	Se hace entrega de los formatos WHOODAS según programación.

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1069739948	GINA LICED MORALES LARA	Calle 40a 50a -30 sur	3123580733	ginalmorales11@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	17/02/2026	51871064	$543.200	

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	234.000	0		0		0	0	0	0	234.000	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	299.400	0	0	0	0	0	0		299.400	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.800				9.800	0	0	9.800			98	9.800	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	234.000	234.000
Pensión	1	299.400	299.400
Riesgos Laborales	1	9.800	9.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	543.200	543.200

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	1069739948	GINA LICED MORALES LARA		Calle 40a 50a -30 sur	3123580733	ginalmorales11@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	
2026-02	2026-02	I	17/02/2026	51871064	$543.200	

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	Exonerado	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	1069739948	MORALES LARA GINA LICED	57	0			N																	230301	1.871.237	299.400	0	0	0	0	EPS017	1.871.237	234.000	14-23	1.871.237	1	9.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
NIT 860.007.392

RETENCION EN LA FUENTE

Empleado: GINA LICED MORALES LARA
CC 1,069,739,948
Mes: febrero 2026

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

UVT 2024	$ 52.374

RETENCIÓN RENTAS DE TRABAJO		
Totalidad de ingresos por prestación de servicios de manera personal.	$	4.678.091
Ingresos laborales	**$**	**4.678.091**

INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA		
1. Aportes obligatorios a Pension. (Art. 55 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	299.398
2. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	233.905
3. Aportes Aseguradora de Riesgos Laborales	$	9.768
4. Aportes voluntarios a fondo de Pensiones obligatorias. (Art. 55 no debe exceder el 25% del ingreso, limitado a 2.500 UVT al año)	$	-
Total Ingresos no constitutivos	$	543.070
Subtotal 1	**$**	**4.135.021**

DEDUCCIONES		
1. Pago intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional. *Limite maximo 100 UVT Mensuales ($3.427.000) Dcto 1625 de 2016 Art. 1.2.4.1.23*	$	-
2. Deduccion por dependientes (Ver Art. 387 E.T.) *No puede exceder del 10% del ingreso bruto del trabajador y maximo 32 UVT mensuales. (1.097.000 2019) Se debe exigir certificado para aplicar esta deducción.* Dcto 1625 de 2018 Art. 1.2.4.1.18	$	-
3. Pagos Por Salud medicina prepagada. *No puede Exceder 16 Uvt Mensuales. 548.000 Año 2019)*	$	-
Total Deduciones	**$**	**-**
Subtotal 2	**$**	**4.135.021**

RENTAS EXENTAS		
a. Aportes Voluntarios Empleador Fondo de Pensiones (Art 126 -1 E.T.)		
b. Aportes a cuentas AFC (Art 126 - 4 E.T.) *La Sumatoria de los beneficios a (Aportes voluntarios) y b (Aportes AFC), no pueden exceder del 30% del ingreso laboral o tributario del año y hasta un maximo de 3.800 Uvt por año. (125.9928200 año 2018) Art. 126-1 E.T.*	$	-
c. Otros rentas exentas. Art. 206 numerales 1 al 8		
Total Rentas Exentas	**$**	**-**
Subtotal 3	**$**	**4.135.021**

Renta de Trabajo Exenta (25%). Maximo $ 8.224.800 Año 2019. (240 Uvt)	$	1.034.000
Subtotal 4	**$**	**3.101.021**

Cifra control 40% Deducciones y rentas exentas	**$**	**1.654.008**
Total deducciones y renta exentas	**$**	**1.034.000**
En todo caso el Maximo permitido es de 420 UVT Articulo 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 14.393.400	$	21.997.000

Ingreso Laboral Mensual Base para Retención en la Fuente	**$**	**3.101.021**

Ingreso laboral gravado en UVT	**$**	**59**

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

UVT 2024	$	52.374
Ingreso laboral gravado en uvt	$	59

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT. 860.007.392 - 4

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

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DS29 1024

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

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

FECHA		
20	02	2026

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados en el área Trabajo Social durante el mes de febrero 2026 Cenu 9579.	4.678.091

SON: Cuatro millones seiscientos cincuenta mil veinti dos pesos m cte

SUBTOTAL	$	4.678.091
RTE/FTE	$	—
RTE/ICA	$	28069
TOTAL	$	4.650.022

Firma Beneficiario del pago: Maria Helena

Firma del Emisor

ELABORÓ:

REVISÓ:

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

CUENTA DE COBRO NUMERO 02/2026

Funza Cundinamarca, febrero 20 de 2026

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

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

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y UN PESOS M/CTE. ($ 4 .678.091), por concepto de servicios prestados al proceso de atención integral a la persona mayor en el Área de Trabajo Social, en la comunidad de cuidado Corazón Inmaculado de María. Funza Cundinamarca.

PRODUCTOS ENTREGADOS

INFORME MENSUAL SDIS.	28/02/2026: Se realiza y se entrega el informe mensual de febrero 2026.
MATRIZ PAI	23/02/2026: Se realiza y entrega matriz PAI para aval.
MONITOREANDOS -PAIIN	28/02/2026: Se hace entrega de los 30 PAIIN fase actuando según programación, soportes se encuentran en historias sociales.
INTERVENCIONES	28/02/2026: Se realizan 2 intervenciones familiares, soporte se encuentra en historia social.
ENTREGA DE WHODAS	28/02/2026: No se realiza entrega de whodas.
CARACTERIZACIÓN	28/02/2026: Se realiza actualización de la caracterización y envío a Secretaría Distrital de Integración Social.

Alba M. Romero Muñoz.

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53070116		ROMERO MUÑOZ ALBA MYRIAM	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 7 # 2-65	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3118723416	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	70640172	9498245163	I	2026/03/05	2026/02/17	BANCO CAJA SOCIAL		$543,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	53070116	ROMERO MUÑOZ ALBA MYRIAM																		231001	30	EPS017	30		0	14-11	30	0	No
Total	**Afiliados(1)**																												

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53070116		ROMERO MUÑOZ ALBA MYRIAM	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 7 # 2-65	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3118723416	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	70640172	9498245163	I	2026/03/05	2026/02/17	BANCO CAJA SOCIAL		$543,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$299,400	$0	$299,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$299,400	$0	$299,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,800	$0	$9,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,800	$0	$9,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,000	$0	$234,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$234,000	$0	$234,000
TOTAL				1	$543,200	$0	$543,200

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
NIT 860.007.392

RETENCION EN LA FUENTE

Empleado: ALBA MYRIAM ROMERO MUÑOZ
CC 53070116
Mes: febrero 2026

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

UVT 2023	$	52.374

RETENCIÓN RENTAS DE TRABAJO		
Totalidad de ingresos por prestación de servicios de manera personal.	$	4.678.091
Ingresos laborales	**$**	**4.678.091**

INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA		
1. Aportes obligatorios a Pension. (Art. 55 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	299.398
2. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	233.905
3. Aportes Aseguradora de Riesgos Laborales	$	9.768
4. Aportes voluntarios a fondo de Pensiones obligatorias. (Art. 55 no debe exceder el 25% del ingreso, limitado a 2.500 UVT al año)	$	-
Total Ingresos no constitutivos	$	543.070
Subtotal 1	**$**	**4.135.021**

DEDUCCIONES		
1. Pago intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional. ***Limite maximo 100 UVT Mensuales ($3.427.000) Dcto 1625 de 2016 Art. 1.2.4.1.23***	$	-
2. Deduccion por dependientes (Ver Art. 387 E.T.) ***No puede exceder del 10% del ingreso bruto del trabajador y maximo 32 UVT mensuales. (1.097.000 2019) Se debe exigir certificado para aplicar esta deducción.*** Dcto 1625 de 2018 Art. 1.2.4.1.18	$	-
3. Pagos Por Salud medicina prepagada. ***No puede Exceder 16 Uvt Mensuales. 548.000 Año 2019)***	$	-
Total Deduciones	**$**	**-**
Subtotal 2	**$**	**4.135.021**

RENTAS EXENTAS		
a. Aportes Voluntarios Empleador Fondo de Pensiones (Art 126 -1 E.T.)		
b. Aportes a cuentas AFC (Art 126 - 4 E.T.) ***La Sumatoria de los beneficios a (Aportes voluntarios) y b (Aportes AFC), no pueden exceder del 30% del ingreso laboral o tributario del año y hasta un maximo de 3.800 Uvt por año. (125.9928200 año 2018) Art. 126-1 E.T.***	$	-
c. Otros rentas exentas. Art. 206 numerales 1 al 8		
Total Rentas Exentas	**$**	**-**
Subtotal 3	**$**	**4.135.021**

Renta de Trabajo Exenta (25%). Maximo $ 8.224.800 Año 2019. (240 Uvt)	$	1.034.000
Subtotal 4	**$**	**3.101.021**

Cifra control 40% Deducciones y rentas exentas	**$**	**1.654.008**
Total deducciones y renta exentas	**$**	**1.034.000**
En todo caso el Maximo permitido es de 420 UVT Articulo 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 14.393.400	**$**	**21.997.000**

Ingreso Laboral Mensual Base para Retención en la Fuente	**$**	**3.101.021**

Ingreso laboral gravado en UVT	**$**	**59**

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

UVT 2023	$	52.374
Ingreso laboral gravado en uvt	$	59

	$	**-**

Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

NIT. 860.007.392 - 4

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

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DS29 1025

VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

Nombre o Razón Social: Diego Damian Martinez Nit.: 76322944
Dirección: Cll 19 # 6-60 Ciudad: Fonza
Mail: Teléfono: 3125893816

FECHA		
20	02	2026

ITEM	CONCEPTO	VALOR
	Servicios prestados en el área Psicologia durante el mes de febrero 2026 Conv 9379	4.678.091

SON: Cuatro millones seiscientos cincuenta mil Veinti dos pesos m cte.	SUBTOTAL	$ 4678091
	RTE/FTE	$ —
Firma Beneficiario del pago: / Firma del Emisor	RTE/ICA	$ 28069
	TOTAL	$ 4650022

ELABORÓ: REVISÓ:

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

CUENTA DE COBRO NUMERO 02/2026

Funza Cundinamarca, febrero 20 de 2026

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

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

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y UN PESOS M/CTE. ($ 4 .678.091), por concepto de servicios prestados al proceso de atención integral a la persona mayor en el Área de Psicología, en la comunidad de cuidado Corazón Inmaculado de María. Funza Cundinamarca.

PRODUCTOS ENTREGADOS

INFORME MENSUAL SDIS.	**28/02/2026**: Se realiza y se entrega el informe mensual de febrero 2026.
MATRIZ PAI	**23/01/2026**: Se realiza y entrega matriz PAI para aval.
MONITOREANDOS -PAIIN	**28/02/2026:** Se hace entrega de los 30 PAIIN fase Actuando según programación, soportes se encuentran en historias sociales.
INTERVENCIONES	**28/02/2026**: Se realizan 2 intervenciones, soportes se encuentran en historia social de cada persona mayor.
ENTREGA DE WHODAS	**28/02/2026**: No se realiza entrega de whodas.
CARACTERIZACIÓN	**28/02/2026**: Se realiza actualización de la caracterización.



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

aportes en línea

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 76322944		MAMIAN MARTINEZ DIEGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 19 No. 6-60	FUNZA-CUNDINAMARCA	8237376	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	70593664	9499767675	I	2026/03/11	2026/02/17	BANCOLOMBIA	0	$543,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,871,237	$299,400			$1,871,237	$234,000			$0	$0			$1,871,237	$9,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,871,237	$299,400			$1,871,237	$234,000			$0	$0			$1,871,237	$9,800		$0	$0
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,871,237	$299,400			$1,871,237	$234,000			$0	$0			$1,871,237	$9,800		$0	$0
1	CC 76322944	MAMIAN DIEGO	25-14	30	$1,871,237	$299,400	EPS008	30	$1,871,237	$234,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,871,237	$9,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,871,237	$299,400			$1,871,237	$234,000			$0	$0			$1,871,237	$9,800		$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 76322944		MAMIAN MARTINEZ DIEGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 19 No. 6-60	FUNZA-CUNDINAMARCA	8237376	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	70593664	9499767675	I	2026/03/11	2026/02/17	BANCOLOMBIA	0	$543,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$299,400	$0	$0	$299,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$299,400	$0	$0	$299,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,800	$0	$0	$9,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,800	$0	$0	$9,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,000	$0	$0	$234,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$234,000	$0	$0	$234,000
TOTAL				1	$543,200	$0	$0	$543,200

DOMINICAS HIJAS DE NUESTRA SEÑORA DE NAZARETH
NIT 860.007.392

RETENCION EN LA FUENTE

Empleado: DIEGO MAMIAN MARTINEZ
CC 76,322,944
Mes: febrero 2026

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

UVT 2024	$ 52.374

RETENCIÓN RENTAS DE TRABAJO		
Totalidad de ingresos por prestación de servicios de manera personal.	$	4.678.091
Ingresos laborales	**$**	**4.678.091**

INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA		
1. Aportes obligatorios a Pension. (Art. 55 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	299.398
2. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario) 40% del Ingreso Ley 1753 de 2015 Art. 135	$	233.905
3. Aportes Aseguradora de Riesgos Laborales	$	9.768
4. Aportes voluntarios a fondo de Pensiones obligatorias. (Art. 55 no debe exceder el 25% del ingreso, limitado a 2.500 UVT al año)	$	-
Total Ingresos no constitutivos	$	543.070
Subtotal 1	**$**	**4.135.021**

DEDUCCIONES		
1. Pago intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional. ***Limite maximo 100 UVT Mensuales ($3.427.000) Dcto 1625 de 2016 Art. 1.2.4.1.23***	$	-
2. Deduccion por dependientes (Ver Art. 387 E.T.) ***No puede exceder del 10% del ingreso bruto del trabajador y maximo 32 UVT mensuales. (1.097.000 2019) Se debe exigir certificado para aplicar esta deducción.*** Dcto 1625 de 2018 Art. 1.2.4.1.18	$	-
3. Pagos Por Salud medicina prepagada. ***No puede Exceder 16 Uvt Mensuales. 548.000 Año 2019)***	$	-
Total Deduciones	**$**	**-**
Subtotal 2	**$**	**4.135.021**

RENTAS EXENTAS		
a. Aportes Voluntarios Empleador Fondo de Pensiones (Art 126 -1 E.T.)		
b. Aportes a cuentas AFC (Art 126 - 4 E.T.) ***La Sumatoria de los beneficios a (Aportes voluntarios) y b (Aportes AFC), no pueden exceder del 30% del ingreso laboral o tributario del año y hasta un maximo de 3.800 Uvt por año. (125.9928200 año 2018) Art. 126-1 E.T.***	$	-
c. Otros rentas exentas. Art. 206 numerales 1 al 8		
Total Rentas Exentas	**$**	**-**
Subtotal 3	**$**	**4.135.021**

Renta de Trabajo Exenta (25%). Maximo $ 8.224.800 Año 2019. (240 Uvt)	$	1.034.000
Subtotal 4	**$**	**3.101.021**

Cifra control 40% Deducciones y rentas exentas	**$**	**1.654.008**
Total deducciones y renta exentas	**$**	**1.034.000**
En todo caso el Maximo permitido es de 420 UVT Articulo 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 14.393.400	**$**	**21.997.000**

Ingreso Laboral Mensual Base para Retención en la Fuente	**$**	**3.101.021**

Ingreso laboral gravado en UVT	**$**	**59**

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

UVT 2024	$	52.374
Ingreso laboral gravado en uvt	$	59

	$	***-***