

FECHA: ABRIL 15 DE 2026
Bogotá D.C

CUENTA DE COBRO No. 88 Lajas C

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL CUNDINAMARCA**

NIT: 899.999.239-2
Carrera 47 No 91- 68 - Bogotá
TELÉFONO: (+571) 4377630



DEBE A:
CORPORACION AMOR POR COLOMBIA

NIT: 830.085.547-2
Carrera 84 No 89 40
TELÉFONO: 6780810

contabilidad@axc.com.co

Por concepto de: Acompañamientos hospitalarios del periodo del 1 al 31 de marzo de 2026, en la modalidad de Atención Internado - Discapacidad psicosocial para niñas, niños y adolescentes a través del Contrato de Aportes No. 25009262025

CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Acompañamiento hospitalario del periodo del 1 al 31 de marzo de 2026 Contrato de Aportes No. 25009262025	\$ 2.986.855	\$ 2.986.855

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS MCTE

La presente se expide en Bogotá, el día 15 de abril de 2026

MAGNOLIA CELIS TORRES
CC. 51,769,100 De Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL AMOR POR COLOMBIA

IMPRESO POR AMOR POR COLOMBIA NIT: 830.085.547-2

CORPORACIÓN AMOR POR COLOMBIA AXC
HOGAR NUESTRA SEÑORA DEL PILAR
SEDE ADMINISTRATIVA
NIT 830.085.547-2



**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD,
PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y PARAFISCALES**

Bogotá, D.C Abril 1 de 2026

SEÑORES:

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Bajo la gravedad de juramento los abajo firmantes certifican la entidad contratista **CORPORACION AMOR POR COLOMBIA AXC**, identificada con NIT No. **830.085.547-2** ha cumplido con el pago al talento humano, los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaramos que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales -ARL-, las Caja de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA para el mes marzo de 2026 pagado a través del operador mi planilla.com.

Así mismo, conforme a lo previsto en la Ley 1393 de 2010 en su artículo 26 que indica *“La celebración y cumplimiento de las obligaciones derivadas de contratos de prestación de servicios estará condicionada a la verificación por parte del contratante de la afiliación y pago de los aportes al sistema de protección social, conforme a la reglamentación que para tal efecto expida el Gobierno Nacional”* certificamos que el personal vinculado bajo la modalidad de prestación de servicios se encuentra al día en el pago de Seguridad Social .

REPRESENTANTE LEGAL

REVISOR FISCAL

MAGNOLIA CELIS TORRES
C.C. No. 51.769.100

GUILLERMO CHAPARRO SUAREZ
C.C. No. 79.372.515
TP 77009-T

“Las grandes obras no son de quien las dirige, sino de quien las apoya”. AXC

Sede Administrativa: Carrera 84 No. 89 - 40, Barrio La Serena. Bogotá - Colombia. Tel (601) 6780810
www.corporacionaxc.co - amorporcolombia@axc.com.co

Información básica de la planilla

Empresa:	AMOR POR COLOMBIA	NIT:	830085547
Tipo Planilla:	E	Periodo liquidación Pensiones:	marzo 2026
Sucursal o Dependencia:	HOGAR LAJAS CUNDINAMARCA	Periodo liquidación Salud:	abril 2026
Número de Radicación:	75511526	Total a pagar:	\$3,224,900
Fecha de vencimiento:	14/04/2026	Total de empleados:	5
Fecha de Pago:	14/04/2026	Número de Administradoras:	12

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	Número Autorización:	222379961
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-25	800226175	Riesgos Profesionales Colmena	5		\$0	\$48,200
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		\$0	\$280,300
230301	800224808	Porvenir	2		\$0	\$600,300
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$303,600
CCF21	860013570	Cafam Caja de Compensacion Fliar	5		\$0	\$369,800
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		\$0	\$216,600
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		\$0	\$250,100
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		\$0	\$237,200
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		\$0	\$237,200
EPSC34	900298372	Recaudo SGP Capital Salud	1		\$0	\$218,900
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	5		\$0	\$277,600
PASENA	899999034	SENA	5		\$0	\$185,100
						\$3,224,900

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

CORPORACIÓN AMOR POR COLOMBIA AXC
HOGAR NUESTRA SEÑORA DEL PILAR
SEDE ADMINISTRATIVA
NIT 830.085.547-2



CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

Bogotá, D.C Abril 1 de 2026

SEÑORES:

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Bajo la gravedad de juramento los abajo firmantes certifican la entidad contratista **CORPORACION AMOR POR COLOMBIA AXC**, identificada con NIT No. **830.085.547-2**, se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con todos sus proveedores de Bienes y Servicios, de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución para el mes de marzo de 2026.

REPRESENTANTE LEGAL

MAGNOLIA CELIS TORRES
C.C. No. 51.769.100

REVISOR FISCAL

GUILLERMO CHAPARRO SUAREZ
C.C. No. 79.372.515
TP 77009-T

"Las grandes obras no son de quien las dirige, sino de quien las apoya". AXC

Sede Administrativa: Carrera 84 No. 89 - 40, Barrio La Serena. Bogotá - Colombia. Tel (601) 6780810
www.corporacionaxc.co - amorporcolombia@axc.com.co

CORPORACIÓN AMOR POR COLOMBIA AXC
HOGAR NUESTRA SEÑORA DEL PILAR
SEDE ADMINISTRATIVA
NIT 830.085.547-2



CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO PAGO DE PERSONAL DE NOMINA Y PRESTACION DE SERVICIOS.

Bogotá, D.C Abril 1 de 2026

SEÑORES:

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Bajo la gravedad de juramento los abajo firmantes certifican la entidad contratista **CORPORACION AMOR POR COLOMBIA AXC** identificada con NIT 830.085.547-2 se encuentra a Paz y salvo por todo concepto de pagos por salarios con sus trabajadores y honorarios del personal contratado por prestación de servicios para el mes de marzo de 2026.

REPRESENTANTE LEGAL

REVISOR FISCAL

MAGNOLIA CELIS TORRES
C.C. No. 51.769.100

GUILLERMO CHAPARRO SUAREZ
C.C. No. 79.372.515
TP 77009-T

"Las grandes obras no son de quien las dirige, sino de quien las apoya". AXC

Sede Administrativa: Carrera 84 No. 89 - 40, Barrio La Serena. Bogotá - Colombia. Tel (601) 6780810
www.corporacionaxc.co - amorporcolombia@axc.com.co

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

E F 7 0 9 6 F 9 0 F 6 9 8 F 9 E

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **GUILLERMO CHAPARRO SUAREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79372515 de BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ D.C) Y Tarjeta Profesional No 77009-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTÁ a los 1 días del mes de Febrero de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

77009-T

GUILLERMO
CHAPARRO SUAREZ
C.C. 79372515
RESOLUCION INSCRIPCION 30
UNIVERSIDAD DE LA SALLE

FECHA 15/03/01

PRESIDENTE 
JAIME A. HERNANDEZ V.

86573



C FESA SA **04/2001-25034**



FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.372.515**
CHAPARRO SUAREZ

APELLIDOS
GUILLERMO

NOMBRES


FIRMA



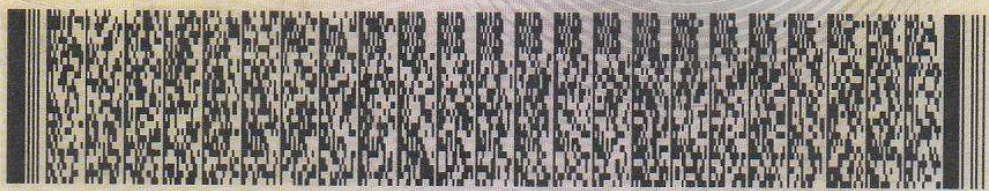

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-OCT-1965**
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

16-MAY-1984 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00130566-M-0079372515-20081122 0006657389A 1 1150044250

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

**PROCESO PROTECCIÓN****FORMATO AUTORIZACIÓN ACOMPAÑAMIENTO
HOSPITALARIO MODALIDAD RESTABLECIMIENTO DE
DERECHOS**

F5.P13.P

31/12/2020

Versión 1

Página 1 de 1

En atención a la solicitud elevada por **CRISTIAN CAMILO ARIAS ARIAS** **COORDINADOR (A) OPERADOR**, para que se autorice el acompañamiento permanente durante la hospitalización de **ANYI VANESA ITAZ MINA** identificado (a) con **TARJETA DE IDENTIDAD NUMERO 1061733141**, quien se encuentra ubicado(a) en **CORPORACIÓN AMOR POR COLOMBIA – CASA DE ACOGIMIENTO DISCAPACIDAD - SEDE HOGAR NUESTRA SEÑORA DE LAS LAJAS**.

SE AUTORIZA

El acompañamiento hospitalario a **ANYI VANESA ITAZ MINA** que será realizado durante el tiempo requerido previa constancia u orden del médico tratante, en la IPS **HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR - SUBRED INTEGRADA SERVICIOS DE SALUD NORTE**

La presente se expide en la ciudad de Bogotá DC a los 28 días del mes febrero del año 2026.

Cordialmente,

FIRMA

Nombre: **Diana Cristina Martínez Torres**

Cargo: **Profesional especializado del GIPEAA – Supervisora Contrato de Aporte N° 25009262025**

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROTECCIÓN FORMATO AUTORIZACIÓN ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO MODALIDAD RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	F5.P13.P	31/12/2020
		Versión 1	Página 1 de 1

En atención a la solicitud elevada por **CRISTIAN CAMILO ARIAS ARIAS** **COORDINADOR (A) OPERADOR**, para que se autorice el acompañamiento permanente durante la hospitalización de **KENDALL ANDRES SUAREZ GUZMAN** identificado (a) con **TARJETA DE IDENTIDAD NUMERO 1028727092**, quien se encuentra ubicado(a) en **CORPORACIÓN AMOR POR COLOMBIA – SEDE HOGAR NUESTRA SEÑORA DE LAS LAJAS**.

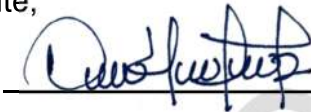
SE AUTORIZA

El acompañamiento hospitalario a **KENDALL ANDRES SUAREZ GUZMAN** que será realizado durante el tiempo requerido previa constancia u orden del médico tratante, en la IPS **HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR - SUBRED INTEGRADA SERVICIOS DE SALUD NORTE**

La presente se expide en la ciudad de Bogotá DC a los 4 días del mes marzo del año 2026.

Cordialmente,

FIRMA



Nombre: **Diana Cristina Martínez Torres**

Cargo: **Profesional especializado del GIPEAA – Supervisora Contrato de Aporte N° 25009262025**

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

HOSPITALIZACIONES DEL 01 AL 31 DE MARZO DE 2026 CONTRATO 25009262025

DATOS GENERALES DEL NNA			DATOS DE HOSPITALIZACIÓN							
N°	NOMBRE NNA	HOSPITAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO	HORA DIA \$6500	HORA NOCHE \$8773	HORA DIURNA FESTIVA \$11373	HORA NOCHE FESTIVA \$13648	TOTAL HORAS POR NIÑO	TOTAL
1	KEDALL ANDRES SUAREZ GUZMAN	SIMON BOLIVAR	04/03/2026-11:00AM	10/03/2026-1:00PM	67	55	13	11	146	\$ 1.215.992
2	ANYI VANESA ITAZ MINA	SIMON BOLIVAR	01/03/2026-7:00AM	05/03/2026-11:00AM	44	39	12	5	100	\$ 832.863
					111	94	25	16	246	\$ 2.048.855
					\$ 721.500	\$ 824.662	\$ 284.325	\$ 218.368	\$ 2.048.855	\$ 2.048.855

CORPORACIÓN AMOR POR COLOMBIA AXC
HOGAR NUESTRA SEÑORA DE LAS LAJAS
 MODALIDAD CASA DE ACOGIMIENTO DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL
 NIT 830.085.547-2



MEDICAMENTOS DEL 01 AL 31 DE MARZO DE 2026 CONTRATO 25009262025

APELLIDO	APELLIDO	NOMBRES	CUMENTO DE IDENTID	MEDICAMENTO	CANTIDAD	VALOR TOTAL	Proveedor	Documento
BARBOSA	VELASQUEZ	YENI PAOLA	1013267607	Quetiapina tab 100mg	90	\$ 108.000	Comercializadora Mediplus Ltda	
BARBOSA	VELASQUEZ	YENI PAOLA	1013267607	Fluoxetina de 20mg	90	\$ 27.000	Comercializadora Mediplus Ltda	
MOLINA	VEGA	ISAIAS	1085009937	Quetiapina de 200mg	90	\$ 180.000	Comercializadora Mediplus Ltda	
MOLINA	VEGA	ISAIAS	1085009937	Quetiapina de 25mg	60	\$ 27.000	Comercializadora Mediplus Ltda	
MOLINA	VEGA	ISAIAS	1085009937	Sertralina tableta 25mg	60	\$ 540.000	Comercializadora Mediplus Ltda	
ITAZ	MINA	ANYI VANESA	1061733141	Escitalopram de 10mg	30	\$ 28.500	Comercializadora Mediplus Ltda	
ITAZ	MINA	ANYI VANESA	1061733141	Levomepromazina gotas de 800mg	1	\$ 21.000	Comercializadora Mediplus Ltda	
ITAZ	MINA	ANYI VANESA	1061733141	Cefalexina de 500mg	10	\$ 6.500	Comercializadora Mediplus Ltda	
						\$ 938.000		

Factura Electrónica de Venta M 8451
COMERCIALIZADORA MEDIPLUSS LTDA
900236431 - 1



No Somos Grandes Contribuyentes
Responsable de IVA

No Autorretenedor Impuesto de Renta - Retenedor en la Fuente por Renta
Autorización Numeración de Facturación: 18764094645486 de 19/06/2025
Vigente hasta 19/06/2027 - Prefijo: M de la factura 8001 a la 10000

CUFE 6c1194ca5a557d6f108e8c83c3530d2071d7af36fdb7bd0e81ebdd021fb7334f448e2766964fd18f9c5d2413e8900ae5

CORPORACION AMOR POR COLOMBIA

NIT 830085547 - 2
Dirección: CARRERA 101 No 72A 10
Ciudad: Bogotá, Bogotá D.C, Colombia
Teléfono: (57601) 8044284 - Correo: contabilidad@axc.com.co
Vendedor: ANTONIO JOSE LINARES JARAMILLO

Fecha Factura: 27/03/2026 02:07:41
Fecha Expedición: 27/03/2026 14:07:44
Forma de Pago: Crédito - 30 Días
Fecha Vcto.: 26/04/2026
Medio de Pago: Acuerdo mutuo

Nro.	Ítem (Código)	Descripción Ítem (Código)	UM	Cant.	Vir. Unitario	IVA %	IVA (Unitario)	ICO	Vir. Total
1	0060	CEFALEXINA TAB X 500 MG	UNID	10.00	650.00	0.00	0.00		6,500.00
2	0113	ESCITALOPRAM TAB X 10 MG	UNID	30.00	950.00	0.00	0.00		28,500.00
3	0043	LEVOMEPROMAZINA GOTAS	UNID	1.00	21,000.00	0.00	0.00		21,000.00
4	0249	QUETIAPINA TAB X 200 MG	UNID	90.00	2,000.00	0.00	0.00		180,000.00
5	0124	QUETIAPINA TAB X 100 MG	UNID	90.00	1,200.00	0.00	0.00		108,000.00
6	0047	QUETIAPINA TAB X 25 MG	UNID	60.00	450.00	0.00	0.00		27,000.00
7	1104	DOMINIUM (SERTRALINA 25 MG)	UNID	60.00	9,000.00	0.00	0.00		540,000.00
8	0008	FLUOXETINA X 20 MG	UNID	90.00	300.00	0.00	0.00		27,000.00

Observaciones:	Subtotal	938,000.00
	Descuentos	0.00
	IVA	0.00
	ICO	0.00
	Total COP	938,000.00

Total Nro. Líneas: 8
Vir. Total: NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL (PESOS COLOMBIANOS)

ESTA FACTURA DE VENTA ES UN TITULO VALOR SEGUN LEY 1231 DE JULIO DE 2008. EL INCUMPLIMIENTO EN EL PAGO CAUSARA INTERESES POR MAORA A LA TASA MAXIMA LEGAL AUTORIZADA

ESTABLECIMIENTO COMERCIALIZADORA MEDIPLUSS LTDA
CR 7 No 29 34 ofc 204 Tel (57601) 3166290083
Bogotá, Bogotá D.C, Colombia

-ORIGINAL-

Impresa por LOGGRO, un software de Loggro S.A.S. NIT. 901361537-1 www.loggro.com
Proveedor Tecnológico Loggro S.A.S. NIT 901361537-1
El emisor de esta factura es responsable por la totalidad de los datos contenidos en ella.



ACOMPAÑAMIENTOS DOMICILIARIO
ELEMIAS SAS

NIT 901288819-1
Tipo de contribuyente: Persona Jurídica
Tipo de responsabilidad: R-99-PN (No aplica - Otros)
Régimen fiscal: No responsable de IVA
Actividades económicas: 8699
Municipio: Bogotá, D.c. (Bogotá)
Dirección: DG 32 A SUR 4 47
Correo: acompanamientoselemiah@gmail.com
Teléfono: 3173799008



CUFE: bfd4a22ccc115f6572fd660f7092cd5058d8a3b0bfd510effb016132ad3f66087658fa2cfe47b9a288cce8b11b9f7350

Fecha de emisión 2026-03-31	Fecha y hora de autorización 2026-03-31 20:26:04	Prefijo EB	Tipo de operación Estandar
Fecha de vencimiento 2026-03-31	Medio de pago Instrumento no definido	Forma de Pago Contado	
Orden de referencia -			

Adquiriente Nombres y apellidos: CORPORACION AMOR POR COLOMBIA

Número de documento NIT - 830085547-2	Tipo de persona Persona Jurídica	Régimen fiscal No responsable de IVA	Tipo de responsabilidad R-99-PN (No aplica - Otros)
Departamento Bogotá	Municipio Bogotá, D.c.	Dirección CR 84 89 40	Teléfono 6780810
Correo direccion@axc.com.co			

Detalle de los productos y/o servicios facturados

Item	Código	Descripción	Cantidad	U. de Med.	Valor unitario	Dcto	IVA	INC	Valor total
1	SV05	HORA ORDINARIA DIURNA MES DE MARZO DE 2026	111,00	UNIDAD	\$6.500,00	0%	0%		\$721.500,00
2	SV06	HORA ORDINARIA NOCTURNA MES DE MARZO DE 2026	94,00	UNIDAD	\$8.773,00	0%	0%		\$824.662,00
3	SV07	HORA DOMINICAL DIURNA MES DE MARZO DE 2026	25,00	UNIDAD	\$11.373,00	0%	0%		\$284.325,00
4	SV08	HORA DOMINICAL NOCTURNA MES DE MARZO DE 2026	16,00	UNIDAD	\$13.648,00	0%	0%		\$218.368,00

Total Items: 4

Observaciones
FACTURA ACOMPAÑAMIENTOS HOSPITALARIOS NUESTRA SEÑORA DE LAS LAJAS - CUNDINAMARCA
DEL MES DE MARZO DE 2026

Número de autorización: 18764103712152
Rango Autorizado: desde EB 2001 hasta EB 4000
Expedida: 2025-12-26 Vigencia: 24 meses Vencimiento: 2027-12-26

Firma Digital:
rj1CkN8wtyD7MwPyGXobTExuKGaNN0pp4eLIMZhLCPMozxzAQrN/QTBKEI8BF7/yPepTT8S5dtQ32PmgdIZoGDIX9C7K4xhYIKhh1dQ2o91B+6rIX
PQOnDA9mMfS2gJwUW1vO5dqIZCOJtghfRRS21aRoFXubGm91pcrVw8X/Kema9imCP4v2oXqV50erlpweK5f5sKv6eiWho7wz2ReM16j2PlaxS8IL
Amq3hTe1KpkoC9Cqt5rMj1yrtgq/AimDdOjYrxjWZysBk2wKYh4qdBqKJQGS+vy31Bc4l8ZHsag3pw63zWxzFZ3nfkCD2n+uPd2t/sBDrbCSxYZnxw
==

Moneda	COP
Subtotal bruto	= \$2.048.855,00
Descuentos	- \$0,00
Recargos	+ \$0,00
Subtotal neto	= \$2.048.855,00
Subtotal más impuestos	= \$2.048.855,00
ReteRenta	- \$81.954,20
ReteICA	- \$19.791,93
Total deducciones	= \$101.746,13
Total a pagar	= \$1.947.108,87