ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCUSIÓN SOCIAL FORMATO INFORME MENSUAL OPERADORES - ASOCIADOS	Código: FOR-PSS-209 Versión: 1 Fecha: Memo I2021031874 – 22/10/2021 Página: 1 de 1

DATOS GENERALES

SERVICIO SOCIAL:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE										
OPERADOR:	CONSTRUYENDO FUTURO ONG										
CONVENIO No.	8076			de:	24	4	2025		PLAZO:	244	DIAS
FECHA ACTA DE INICIO:	26	4	2025		FECHA DE TERMINACIÓN:	25	12	2025			
PERIODO DE INFORME:	1	3	2026	a:	31	3	2026		No. Informe:	12	
SUPERVISOR:	María Cristina Tobón Camacho				DEPENDENCIA:	SUBIDRECCIÓN PARA LA VEJEZ					

OBJETO CONTRACTUAL

AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025.

OBLIGACIONES CONVENIO/CONTRATO

OBLIGACIONES GENERALES

COMPROMISOS	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Cumplir con las condiciones previstas en los estudios previos, anexos técnicos, formatos y demás documentos en la oferta presentada, para realizar la ejecución de éste con eficiencia y eficacia y socializarlos con todo el personal responsable de la ejecución del convenio.	En el centro de cuidado transitorio Cundinamarca se cumplió con las condiciones previstas en los estudios previos, anexos técnicos, formatos y demás documentos para realizar la ejecución del convenio, con eficiencia y eficacia socializándolas al personal responsable, como consta en: 1.1 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Inducción Cargo de Psicóloga convenio 8076-2025 del 1/03/2026 1.2 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Socialización ajustes informe de gestión Socialización temas para la visita de la contraloría al talento humano del 13/03/2026 1.3 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Socialización de formatos en el mapa de procesos Socialización de modificación de marcación informe de gestión del 25/03/2026	12.IG 8076-2025 marzo 2026/2.Compromisos Generales/Compromiso No. 01
2. Cumplir con los deberes que se contraen en calidad de asociado de acuerdo con el Artículo 5 de la Ley 80 de 1993.	En el centro de cuidado transitorio Cundinamarca se cumplió con los deberes contraídos en calidad de asociado de acuerdo con el Artículo 5 de la Ley 80 de 1993, como consta en: 12.Informe de Gestión 8076-2025 marzo 2026	12.IG 8076-2025 marzo 2026
3. Disponer de todos los recursos físicos, técnicos, económicos y humanos establecidos en el Estudio Previo, Anexos Técnicos, Invitación Pública, Adendas y todos los documentos que hacen parte integral del convenio.	En el centro de cuidado transitorio Cundinamarca se dio cumplimiento a esta obligación mediante la presentación de los diferentes soportes como se evidencia en el informe mensual que da cuenta de la disposición de todos los recursos físicos, técnicos, económicos y humanos establecidos en el Estudio Previo, los Anexos Técnicos, la Invitación Pública, las Adendas y todos los documentos que hacen parte integral del convenio, como consta en: 12.Informe de Gestión 8076-2025 marzo 2026	12.IG 8076-2025 marzo 2026
4. Suscribir oportunamente el acta inicio y las modificaciones si las hubiera conjuntamente con el Supervisor del mismo.	Se suscribió la modificación No. 03 el 6/03/2026 en conjunto con el Supervisor, como consta en: 4.1 Minuta modificación No 03 suscrita el 6/03/2026 convenio 8076-2025 4.2 Carta aceptación modificación No 03 firmada del 6/03/2026 del convenio 8076-2025 4.3 Impresión de pantalla plataforma Secop II modificaciones del contrato	12.IG 8076-2025 marzo 2026/2.Compromisos Generales/Compromiso No. 04
5. Suscribir acta liquidación del convenio.	No aplica para el periodo de ejecución del convenio el acta de liquidación se realiza una vez finalice el plazo fijado en el pliego de condiciones del convenio.	No aplica

6. Suministrar al Supervisor del convenio toda la información, informes, explicaciones, aclaraciones y documentos que le solicite para verificar el correcto y oportuno cumplimiento de las obligaciones.	Se suministró al Supervisor del convenio toda la información, informes, explicaciones, aclaraciones y documentos que fueron solicitados para verificar el correcto y oportuno cumplimiento de las obligaciones, como consta en: 6.01 Impresión de pantalla envío de correo electrónico Asunto: Solicitud liberación centros transitorios 6.02 Impresión de pantalla envío de correo electrónico Asunto: Reporte actuaciones 1 al 08 Marzo 2026 - Servicio Cuidado Transitorio Día/Noche 6.03 Impresión de pantalla envío de correo electrónico Asunto: Reporte registro actuaciones aplicativo SIRBE 1 al 15 marzo 2026 / Cuidado Transitorio Día/Noche 6.04 Impresión de pantalla envío de correo electrónico Asunto: Garantías modificación No 3 convenio 8076-2025 Construyendo Futuro ong 6.05 Impresión de pantalla envío de correo electrónico Asunto: Solicitud de Movilización de piezas comunicativas – Día Distrital sin Consumo de Carne 6.06 Impresión de pantalla envío de correo electrónico Asunto: Solicitud reporte inconsistencias variables especificas aplicativo sirbe 6.07 Impresión de pantalla envío de correo electrónico Asunto: solicitud reporte acciones IEC PPSANAF 6.08 Impresión de pantalla envío de correo electrónico Asunto: Base de datos certificados de Manipulación de alimentos 6.09 Impresión de pantalla envío de correo electrónico Asunto: Remisión de herramientas internas de trabajo – Uso inmediato 6.10 Impresión de pantalla envío de correo electrónico Asunto: Envío modelo de informe final – Convenio (Numeral 20.3 Anexo Técnico 1 de 4) 6.11 Impresión de pantalla envío de correo electrónico Asunto: Reporte actuaciones 1 al 26 Marzo 2026 - Servicio Cuidado Transitorio Día/Noche 6.12 Impresión de pantalla envío de correo electrónico Asunto: Lineamiento de atención – Caso señor Jaime Valbuena Sanmiguel (CC. 17.064.424) 6.13 Impresión de pantalla envío de correo electrónico Asunto: solicitud registro Formato 803 reporte desperdicios 6.14 Impresión de pantalla envío de correo electrónico Asunto: Lineamientos para el nombramiento del formato FOR-PSS-729	12.IG 8076-2025 marzo 2026/2.Compromisos Generales/Compromiso No. 06
7. Acatar y aplicar de manera diligente las observaciones y recomendaciones impartidas por la supervisión.	Se acataron y aplicaron de manera diligente las observaciones y recomendaciones impartidas por la supervisión, como consta en: 7.1 Impresión de correo electrónico Asunto: Solicitud propuesta de acciones de mejora	12.IG 8076-2025 marzo 2026
8.Pagar los salarios y/o honorarios a las y los contratistas y/o empleados(as) de forma oportuna por transferencia bancaria, dando estricto cumplimiento a la estructura de costos del presente convenio. Por lo tanto, no se debe descontar valores al recurso humano que deben ser asumidos por el asociado con ocasión de la ejecución del convenio, excepto los impuestos de ley soportados por el revisor fiscal mes a mes.	Se pagaron los salarios y/o honorarios a las y los contratistas y/o empleados(as) de forma oportuna por transferencia bancaria, dando estricto cumplimiento a la estructura de costos del presente convenio, y no se descontaron valores al recurso humano que deben ser asumidos por el asociado con ocasión de la ejecución del convenio, excepto los impuestos de ley soportados por el revisor fiscal mes a mes, como se demuestra en: 4.1.1. FOR-PSS-214 Formato Relación de Talento Humano. 4.1.3. Transferencia Bancaria	12.IG 8076-2025 marzo /1.Informe financiero /1. Costos fijos /4.1 Talento humano.
9.Dar cumplimiento a sus obligaciones frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y parafiscales para lo cual deberá realizar los aportes a que se refiere el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en lo relacionado con los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones, aportes a las cajas de compensación familiar, SENA e ICBF y liquidaciones, cuando haya lugar a ello, de conformidad con las normas y reglamentos que rigen la materia. Acreditar mediante certificación suscrita por el revisor fiscal cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley o por el representante legal que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda. Este requisito deberá acreditarse para el desembolso de cada uno de los pagos efectuados por la Secretaría Distrital de Integración Social.	Se dio cumplimiento a las obligaciones frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y parafiscales para lo cual se presentaron los aportes a que se refiere el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en lo relacionado con los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones, aportes a las cajas de compensación familiar, SENA e ICBF y liquidaciones, cuando hay lugar a ello, de conformidad con las normas y reglamentos que rigen la materia, asimismo, se acreditó mediante certificación suscrita por el revisor fiscal de acuerdo con los requerimientos de ley o por el representante legal que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, como se demuestra en: 4.1.2. Planillas de pago de seguridad social del talento humano 4.1.4. Certificación de Aportes parafiscales firmada por el representante legal Eliana Paola Martínez y el Contador Jaime Eduardo León 7. Documentos contador	12.IG 8076-2025 marzo 2026 /1.Informe financiero /1. Costos fijos /4.1 Talento humano.
10.Cancelar oportunamente los honorarios, los impuestos, gravámenes, aportes y servicios de cualquier género que establezcan las leyes colombianas y demás erogaciones necesarias para la ejecución del convenio. Es entendido que todos estos gastos han sido estimados integralmente por el asociado e incluidos en el precio de su oferta.	Se cancelaron oportunamente los honorarios, los impuestos, gravámenes, aportes y servicios de cualquier género que establecen las leyes colombianas y demás erogaciones necesarias para la ejecución del convenio. Todos estos gastos fueron estimados integralmente por el asociado e incluidos en el precio de su oferta, como se demuestra en: 10.1. Certificación pagos de ley 8076-2025 expedida por la Representante Legal Eliana Paola Martínez y el Contador Jaime Eduardo León	12.IG 8076-2025 marzo 2026 /2.Compromisos Generales/Compromiso No. 10
11. Responder por los documentos físicos, magnéticos y/o digitalizados elaborados o entregados con ocasión de la ejecución del convenio, así como responder por la seguridad y el debido manejo de los documentos y registros propios de la institución para que reposen en la dependencia correspondiente, así como garantizar que toda la documentación que se genera en el marco de la ejecución del convenio repose en la unidad operativa donde se presta el servicio.	Se respondió por los documentos físicos, magnéticos y/o digitalizados, elaborados o entregados con ocasión de la ejecución del convenio, así como por la seguridad y el debido manejo de los documentos y registros propios de la institución para que reposen en la dependencia correspondiente. Se garantizó que toda la documentación generada en el marco de la ejecución del convenio repose en la unidad operativa donde se presta el servicio, como se demuestra en: 11.1 FOR-GD-015 Formato acta de cierre del expediente de historias sociales de Víctor Helber Quintero Ocampo del 04/03/2026 11.2 FOR-GD-016 Formato Entrega de documentos 11.3 FOR-GD 017 Formato único de inventario documental - 11.3.1 FOR-GD 017 Formato único de inventario documental - FUID activos centro de cuidado transitorio Cundinamarca 11.3.2 FOR-GD 017 Formato único de inventario documental FUID PQRS 11.3.3 FOR-GD 017 Formato único de inventario documental FUID egresos 11.4 FOR-GD-035 Formato identificación de espacios de almacenamiento 11.5 Registro fotográfico archivo físico 11.6 Impresión correo electrónico Radicación informe de gestión 8076-2025 marzo 2026	12.IG 8076-2025 marzo 2026 /2.Compromisos Generales/Compromiso No. 11

12. Mantener vigente la garantía única de cumplimiento y las demás garantías establecidas en el Estudio Previo, invitación Publica y convenio, por el tiempo pactado en el convenio, así como de las modificaciones que se presenten en la ejecución de este. Sin embargo, es necesario resaltar que la póliza de cumplimiento debe estar vigente hasta la liquidación del Convenio.	Se realizó la modificación en las garantías exigidas, tanto en plazo como en cuantía descritas a continuación: 12.1 Póliza de seguro de responsabilidad civil extracontractual derivada de cumplimiento No 33-40-101085033. 12.2 Póliza de seguro de cumplimento entidad estatal No 33-44-101262215 Seguros del estado S.A POLIZA DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL No 33-44-101262215 de 24 de diciembre 2025 AMPAROS CONTRATADOS | VALOR ASEGURADO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA Cumplimiento del contrato | 501,406,666.40 | 24/4/2025 | 28/10/2026 Calidad del servicio | 501,406,666.40 | 24/4/2025 | 28/10/2026 Pagos de salarios, prestaciones sociales legales e indenizaciones | 125,351,666,60 | 24/5/2025 | 28/04/2029 Seguros del estado S.A POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No **33-40-101085033** de 24 de diciembre 2025 AMPAROS CONTRATADOS | VALOR ASEGURADO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA Predios laborales y operación | 427,050,000.00 | 24/4/2025 | 27/04/2026 Daño emergente y lucro cesante | 427,050,000.00 | 24/4/2025 | 27/04/2026 Perjuicios extrapatrimoniales | 427,050,000.00 | 24/4/2025 | 27/04/2026 Seguros del estado S.A POLIZA DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL No 33-44-101262215 de 24 de abril 2025 AMPAROS CONTRATADOS | VALOR ASEGURADO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA Cumplimiento del contrato | 341,933,602.20 | 24/4/2025 | 28/06/2026 Calidad del servicio | 341,933,602.20 | 24/4/2025 | 28/06/20265 Pagos de salarios, prestaciones sociales legales e indenizaciones | 85,483.55 | 24/5/2025 | 28/06/2026 Seguros del estado S.A POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No **33-40-101085033** de 24 de abril 2025 AMPAROS CONTRATADOS | VALOR ASEGURADO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA Predios laborales y operación | 284,700,000 | 24/5/2025 | 28/12/2025 Daño emergente y lucro cesante | 284,700,000 | 24/5/2025 | 28/12/2025 Perjuicios extrapatrimoniales | 284,700,000 | 24/5/2025 | 28/12/2025 Seguros del estado S.A POLIZA DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL No 33-44-101262215 de 08 de agosto 2025 AMPAROS CONTRATADOS | VALOR ASEGURADO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA Cumplimiento del contrato | 341.933.602.20 | 24/4/2025 | 28/06/2026 Calidad del servicio | 341.933.602.20 | 24/4/2025 | 28/06/20265 Pagos de salarios, prestaciones sociales legales e indenizaciones | 85.483.55 | 24/5/2025 | 28/12/2026 Seguros del estado S.A POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No **33-40-101085033** de 12 de agosto 2025 AMPAROS CONTRATADOS | VALOR ASEGURADO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA Predios laborales y operación | 284,700,000 | 24/5/2025 | 28/12/2025 Daño emergente y lucro cesante | 284,700,000 | 24/5/2025 | 28/12/2025 Perjuicios extrapatrimoniales | 284,700,000 | 24/5/2025 | 28/12/2025 Seguros del estado S.A POLIZA DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL No 33-44-101262215 de 12 de marzo 2026 AMPAROS CONTRATADOS | VALOR ASEGURADO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA Cumplimiento del contrato | 515,178,911.20 | 24/4/2025 | 28/10/2026 Calidad del servicio | 515,178,911.20 | 24/4/2025 | 28/10/2026 Pagos de salarios, prestaciones sociales legales e indenizaciones | 128,794,727,80 | 24/5/2025 | 28/04/2029 Seguros del estado S.A POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No **33-40-101085033** de 12 de marzo 2026 AMPAROS CONTRATADOS | VALOR ASEGURADO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA Predios laborales y operación | 427,050,000.00 | 24/4/2025 | 11/05/2026 Daño emergente y lucro cesante | 427,050,000.00 | 24/4/2025 | 11/05/2026 Perjuicios extrapatrimoniales | 427,050,000.00 | 24/4/2025 | 11/05/2026	12.IG 8076-2025 marzo 2026 /2.Compromisos Generales/Compromiso No. 12
13 Asistir a las reuniones que sean convocadas por la supervisión del convenio, para revisar el estado de ejecución de este, el cumplimiento de las obligaciones a cargo del asociado o cualquier aspecto técnico referente al mismo.	Se asistió a las reuniones convocadas por la supervisión del convenio, para revisar el estado de ejecución del mismo, el cumplimiento de las obligaciones a cargo del asociado o cualquier aspecto técnico referente al mismo, como se demuestra en: 13.1 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Cualificación Procedimiento Sistema de Información Misional SIRBE (PDC-GTI-001) / Formatos asociados y ejercicio práctico aplicativo SIRBE Web del 10/03/2026 13.2 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Reunión seguimiento Coordinadoras servicio cuidado transitorio Dia-Noche Desarrollo del 25/03/2026	12.IG 8076-2025 marzo 2026/2.Compromisos Generales/Compromiso No. 13
14. Elaborar y entregar todos los documentos técnicos, administrativos y financieros requeridos por la Secretaría Distrital de Integración Social durante la ejecución del convenio. Para dar cumplimiento a esta obligación, el asociado deberá seguir los lineamientos, metodologías, protocolos y los formatos establecidos en los documentos enunciados antes y/o los que se establezcan institucionalmente por la Entidad	Se elaboraron y entregaron todos los documentos técnicos, administrativos y financieros requeridos por la Secretaría Distrital de Integración Social durante la ejecución del convenio. Para dar cumplimiento a esta obligación, la fundación siguió los lineamientos, metodologías, protocolos y formatos establecidos, como se demuestra en: 12.Informe de Gestión 8076-2025 marzo 2026	12.IG 8076-2025 marzo 2026
15. Cargar todos y cada uno de los documentos que soportan la ejecución contractual y post contractual en la plataforma transaccional Secop II de Colombia Compra Eficiente.	Durante el periodo se realiza el cargue de cada uno de los documentos que soportan la ejecución contractual y post contractual en la plataforma Secop. 15.1 Impresión de pantalla cargue Secop II plan de pagos numeral 8.	12.IG 8076-2025 marzo 2026/2.Compromisos Generales/Compromiso No. 15
16. Presentar oportunamente las facturas, cuentas de cobro, soportes correspondientes y demás documentos necesarios para el desembolso de los aportes, conforme al protocolo de presentación de informes de la Secretaría Distrital de Integración Social.	Se presentaron oportunamente las facturas o cuentas de cobro, los soportes correspondientes y demás documentos necesarios para el desembolso de los aportes, conforme al protocolo de presentación de informes de la Secretaría Distrital de Integración Social, como se demuestra en: 1.1. FOR-PSS-210 Liquidación mensual cupos 1.2. FOR-PSS-218 Certificado de aprobación de cupos 2.1. FOR-PSS-212 Informe financiero ejecutor 4.1.4. Certificación Parafiscales 6. FOR-PSS-461 Formato de relación facturas marzo 2026 7. Documentos del Contador Público	12.IG 8076-2025 marzo 2026/1.Informe financiero /1.Liquidación de cupos 12.IG 8076-2025 marzo 2026/1.Informe financiero /2. Informe Financiero ejecutor 12.IG 8076-2025 marzo 2026/1.Informe financiero /4. costos fijos / 4.1 Talento humano.

17. Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del convenio, cuando en ellos se cause perjuicio a la administración o a terceros en los términos del artículo 52 de la ley 80 de 1993.	Se respondió ante las autoridades competentes por los actos u omisiones ejecutados en desarrollo del convenio, cuando en ellos se causó perjuicio a la administración o a terceros en los términos del artículo 52 de la Ley 80 de 1993, como se demuestra en: 17.1 Certificación NO perjuicio a la administración o a terceros firmada por la Representante Legal Eliana Paola Martínez el contador Jaime Eduardo León	12.IG 8076-2025 marzo 2026/2.Compromisos Generales/Compromiso No. 17
18. Mantener indemne a la Entidad, frente a las posibles Investigaciones y sanciones Administrativas, derivadas de las visitas de Inspección, Vigilancia y Control por parte de la entidad competente.	Se mantuvo indemne a la Secretaría Distrital de Integración Social frente a las posibles Investigaciones y sanciones Administrativas, derivadas de las visitas de Inspección, Vigilancia y Control por parte de la entidad competente, como se demuestra en: 18.1. Certificación firmada por la Representante Legal Eliana Paola Martínez el contador Jaime Eduardo León	12.IG 8076-2025 marzo 2026/2.Compromisos Generales/Compromiso No. 18
19. Pagar a la Secretaría Distrital de Integración Social todas las sumas y costos que la entidad deba asumir, por razón de la acción que contra ella inicien terceros que hayan sufrido daños por causa del asociado, durante la ejecución del convenio.	Durante el periodo de ejecución no se han iniciado acciones contra la Secretaría Distrital de Integración Social, por parte de terceros que hubiesen sufrido daños por causa del asociado, que ameritaran implementación del proceso señalado en esta obligación, como se demostró en: 19.1 Certificación NO afectación a terceros firmada por la Representante Legal Eliana Paola Martínez y el contador Jaime Eduardo León	12.IG 8076-2025 marzo 2026/2.Compromisos Generales/Compromiso No. 19
20. Mantener INDEMNE a la Secretaría Distrital de Integración Social de los reclamos, demandas, acciones legales y costos que surjan en la ejecución del convenio. En caso de que se intente una acción o se presente una reclamación contra la Secretaría Distrital de Integración Social, por la cual deba responder el asociado, la Entidad procederá a notificarle al asociado, a la mayor brevedad para que este adopte bajo su propia costa todas las medidas necesarias para resolver el conflicto y evitar perjuicios a la Secretaría Distrital de Integración Social.	Durante el periodo ejecución se mantuvo INDEMNE a la Secretaría Distrital de Integración Social, a la fecha no se han iniciado acciones que por parte de terceros hubiesen afectado a la entidad por causa del asociado, que ameritaran implementación del proceso señalado en esta obligación, como se demostró en: 20.1 Certificación INDEMNIDAD a la secretaria Distrital de Integración social firmada por la Representante Legal Eliana Paola Martínez	12.IG 8076-2025 marzo 2026/2.Compromisos Generales/Compromiso No. 20
21 Responder por todas las acciones y omisiones imputables de su personal y proveedores, así como del personal al servicio de estos últimos. En caso de que se intente una acción o se presente una reclamación contra la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS por la cual deba responder el asociado, la Entidad procederá a notificarle al asociado, a la mayor brevedad, para que este adopte bajo su propia costa, todas las medidas necesarias para resolver el conflicto y evitar perjuicios a la SDIS.	Durante el periodo ejecución no se presentaron reclamaciones contra la Secretaría Distrital de Integración Social que ameritaran la implementación del proceso señalado en esta obligación, sin embargo, la Fundación/Asociación/Organización generó la certificación correspondiente firmado por representante legal y contador/revisor fiscal. 21.1. Certificación NO afectaciones por el TH o terceros firmada por la Representante Legal Eliana Paola Martínez y el contador Jaime Eduardo León	12.IG 8076-2025 marzo 2026/2.Compromisos Generales/Compromiso No. 21
22. Autorizar a la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS a deducir los valores resultantes por estos conceptos de demandas o condenas en contra de la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, por todas las acciones y/o omisiones imputables de su personal y proveedores, así como del personal al servicio de estos últimos. En todo caso la SDIS podrá realizar las acciones legales (llamamiento en garantía, requerimiento, proceso de incumplimiento, etc..)que sean indispensables para defender sus derechos.	Se autorizó a la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS a deducir los valores resultantes por estos conceptos de cualquier suma que ésta le adeude. En todo caso, la SDIS realizó los actos procesales que fueron indispensables para defender sus derechos, como se demuestra en: 19.1 Certificación firmada por el Representante Legal Eliana Paola Martínez y el contador Jaime Eduardo León 20.1 Certificado de indemnidad a la Secretaria Distrital de Integración Social firmada por la Representante Legal Eliana Paola Martínez 21.1 Certificación firmada por Representante Legal Eliana Paola Martínez y el contador Jaime Eduardo León	12.IG 8076-2025 marzo 2026/2.Compromisos Generales/Compromiso No. 19 12.IG 8076-2025 marzo 2026/2.Compromisos Generales/Compromiso No. 20 12.IG 8076-2025 marzo 2026/2.Compromisos Generales/Compromiso No. 21
23.No ejercer ninguna conducta que lleve implícita cualquier tipo de violencia (física y psicológica), negligencia, descuido, discriminación, exclusión y en general cualquier otro acto que afecte la integridad física y/o moral de las personas mayores, personas con discapacidad, personas con orientaciones sexuales o identidades de género diversas, personas pertenecientes a los diferentes grupos étnicos - raciales y la población víctima del conflicto armado. Así mismo, garantizar en todo tipo de actuación el respeto por la dignidad humana	Durante el periodo ejecución no se presentaron conductas que afecten la integridad física y/o moral de ninguna persona, que ameritaran la implementación del proceso señalado en esta obligación, sin embargo, la Fundación generó la certificación correspondiente firmado por representante legal y contador/revisor fiscal. 23.1 Certificación de no violencia firmada por la Representante Legal Eliana Paola Martínez y la coordinadora de la unidad operativa Yeiny Victoria Martinez	12.IG 8076-2025 marzo 2026/2.Compromisos Generales/Compromiso No. 23
24.Denunciar ante la autoridad competente, todo tipo de maltrato, violencias o conductas que conlleven a la vulneración de derechos de personas mayores, personas con orientaciones sexuales o identidades de género no heteronormativas, personas pertenecientes a los diferentes grupos étnicos – raciales y la población víctima del conflicto armado, de conformidad con el artículo 67 de la Ley 906 de 2004 “Código de Procedimiento Penal”, en concordancia con la Ley 1952 de 2019 “Código Único Disciplinario”, la Ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción” y la ley 2094 de 2021; al igual, que cualquier conducta que se encuentre tipificada como delito en la Ley 599 de 2000 “Código Penal”, y de manera especial las consagradas en el Título I Delitos contra la Vida y la Integridad Personal, Capítulo Tercero. Activando las rutas de atención correspondientes.	Durante el periodo ejecución no se presentaron ninguna eventualidad, que ameritaran la implementación del proceso señalado en esta obligación, sin embargo, la Fundación generó la certificación correspondiente firmado por representante legal y contador. 24.1. Certificado NO violencias que denunciar firmada por la Representante Legal Eliana Paola Martínez y la coordinadora de la unidad operativa Yeiny Victoria Martinez	12.IG 8076-2025 marzo 2026/2.Compromisos Generales/Compromiso No. 24
25. Dar cumplimento a los lineamientos, protocolos, directrices y demás documentos, establecidos por el régimen nacional, Distrital y/o municipal para la prevención, contención y mitigación de eventos y/o factores de riesgo para la salud pública.	Se dio cumplimiento a los lineamientos, protocolos, directrices y demás documentos establecidos por el gobierno nacional para la prevención, contención y mitigación de eventos y/o factores de riesgo para la salud pública, como se demuestra en: 25.1 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Socialización protocolo de salud (Mycoplasma), FOR-PSS-525 Formato asistencia a las actividades y FOR-GD-023 Formato planilla de asistencia del 26/03/2026	12.IG 8076-2025 marzo 2026/2.Compromisos Generales/Compromiso No. 25

26. Realizar todas las acciones necesarias para obtener el concepto sanitario favorable de la unidad operativa y del servicio de alimentos. En caso de contar con concepto favorable con requerimientos o concepto desfavorable, se deberá elaborar un plan de mejora para subsanar los hallazgos generados por la entidad sanitaria y gestionar nuevamente el proceso de visita presentando carta radicada a la entidad sanitaria, junto con el plan de mejora.	Durante el periodo se realizo nuevamente una revisión teniendo en cuenta la ultima acta de la visita de la entidad Secretaria de Salud revisando el plan de mejora para subsanar los hallazgos presentados el cual fue enviado al equipo técnico y apoyo a la supervisión. 26.1 Solicitud de visita sanidad 26.2 Impresión de pantalla del seguimiento de la solicitud de visita de Secretaria de Salud	12.IG 8076-2025 marzo 2026/2.Compromisos Generales/Compromiso No. 26
27. Documentar, socializar e implementar el Plan de Saneamiento de la unidad operativa según lo descrito en la normatividad vigente.	El Plan de Saneamiento se encuentra en proceso de ser ajustado para este nuevo convenio y a los cambios estipulados en el nuevo anexo, por tal razón se anexara en el próximo informe de gestión. 27.1 GUI-PSS-005 Plan de Saneamiento 27.2 FOR-GA-031 Formato registro control limpieza mantenimiento trampas grasa 27.3 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: GUIA PARA EL ALMACENAMIENTO DE AGUA del 11/03/2026 27.4 FOR-PSS-064 Formato contra de lavado y desinfección del tanque de agua potable 27.5 FOR-PSS-065 Formato seguimiento a soluciones desinfectantes. 27.6 FOR-PSS 066 Formato Inspección de la presencia de plagas 27.7 FOR PSS 067 Formato Inspección del manejo de elementos en desuso, Embalajes y Empaques 27.8 FOR PSS 068 Formato lista de verificación de limpieza, desinfección y acciones correctivas 27.9 FOR PSS 071 Formato verificación de hermeticidad	12.IG 8076-2025 marzo 2026/2.Compromisos Generales/Compromiso No. 27
28. Implementar y utilizar la documentación e información que para la prestación del servicio sea suministrada por la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS.	Se documentó, socializó e implementó el Plan de Saneamiento de la unidad operativa según lo descrito en la normatividad vigente, como se demuestra en: FOR-PSS-209 Formato informe mensual de Operadores - Asociados marzo 2026	12.IG 8076-2025 marzo 2026
29. Cumplir con la vinculación de un mínimo del 5% de la provisión de bienes o servicios y mantener este porcentaje durante la ejecución del convenio, previstas en el artículo 2.2.1.2.4.2.16. del Decreto 1860 de 2021 que establece el fomento a la ejecución de contratos estatales por parte de población en pobreza extrema (Sisbén A1 hasta A5), desplazados por la violencia (registrados en el RUV), personas que estén en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional, conforme a lo establecido con el Decreto 1860- 2021.	Se cumplió con 23.07% correspondiente a la provisión de bienes o servicios con fecha de contrato de servicios hasta el 25 de 12 del 2025 como indica el artículo 2.2.1.2.4.2.16. del Decreto 1860 de 2021 que establece el fomento a la ejecución de contratos estatales por parte de población en pobreza extrema (Sisbén A1 hasta A5), desplazados por la violencia (registrados en el RUV), personas que estén en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional, conforme a lo establecido con el Decreto 1860- 2021. 4.1.1. FOR-PSS-214 Relación de Talento humano 29.1 Captura de pantalla del cargue del Puntaje Sisbén (A1 hasta A5), Registro Único de Victimas en el DRIVE correspondiente	12.IG 8076-2025 marzo 2026 /1.Informe financiero /4. Costos fijos /4.1 Talento humano. 12.IG 8076-2025 marzo 2026/2.Compromisos Generales/Compromiso No. 29
30. Vincular y mantener un mínimo del 50% de mujeres para la ejecución del contrato, según los porcentajes establecidos en la tabla contenida en el artículo 3 del Decreto 332 de 2020 Modificado por el art. 1. Decreto Distrital 634 de 2023 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, garantizando que la vinculación se realizará con plena observancia de las normas laborales o contractuales aplicables.	Se mantuvieron contratadas 19 con un porcentaje del 73% para la ejecución del convenio de asociación 8076-2025, según los porcentajes establecidos en la tabla contenida en el artículo 3 del Decreto 332 de 2020 Modificado por el art. 1. Decreto Distrital 634 de 2023 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, garantizando que la vinculación se realizará con plena observancia de las normas laborales o contractuales aplicables. 4.1.1. FOR-PSS-214 Relación de Talento humano 30.1 Certificación firmada por la Representante Legal Eliana Paola Martínez el contador Jaime Eduardo León	12.IG 8076-2025 marzo 2026 /1.Informe financiero /1. Costos fijos /4.1 Talento humano. 12.IG 8076-2025 marzo 2026/2.Compromisos Generales/Compromiso No. 30
31.Cumplir con su ofrecimiento de la propuesta para el otorgamiento de puntaje.	Se cumplió con los compromisos derivados de la obtención de los puntajes incluidos en el proceso de selección, como se demuestra en: **31.1 Oferta de áreas para estimulación multisensorial en el espacio físico:** 31.1.01 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Moños con Amor y FOR-GD-023 Formato planilla de asistencia del 03/03/2026 31.1.02 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Dominó de texturas y FOR-GD-023 Formato planilla de asistencia del 03/03/2026 31.1.03 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Sensorial “Tejiendo Sensaciones” y FOR-GD-023 Formato planilla de asistencia del 07/03/2026 31.1.04 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Imitando Posturas y FOR-GD-023 Formato planilla de asistencia del 08/03/2026 31.1.05 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Jugando y ejercitando mente y FOR-GD-023 Formato planilla de asistencia del 08/03/2026 31.1.06 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Lotería de los sentidos y FOR-GD-023 Formato planilla de asistencia del 13/03/2026 31.1.07 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Recordando figuras y FOR-GD-023 Formato planilla de asistencia del 17/03/2026 31.1.08 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Yenga y lotería mental y FOR-GD-023 Formato planilla de asistencia del 20/03/2026 31.1.09 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Rompecabezas del y FOR-GD-023 Formato planilla de asistencia del 23/03/2026 31.1.10 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: El espejo del alma y FOR-GD-023 Formato planilla de asistencia del 24/03/2026 31.1.11 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Relación de imágenes y FOR-GD-023 Formato planilla de asistencia del 26/03/2026 31.1.12 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Reconociendo con el tacto y FOR-GD-023 Formato planilla de asistencia del 26/03/2026 31.1.13 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Memoria en espejo y FOR-GD-023 Formato planilla de asistencia del 29/03/2026 31.1.14 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Caja de Texturas y FOR-GD-023 Formato planilla de asistencia del 30/03/2026	12.IG 8076-2025 marzo 2026/2.Compromisos Generales/Compromiso No. 31

32. Las demás inherentes al objeto y la naturaleza del convenio, las contempladas en los anexos técnicos y aquellas indicadas por el supervisor para el cabal cumplimiento del objeto del convenio.	Se cumplieron con las siguientes actividades contempladas en los anexos técnicos y aquellas indicadas por el supervisor para el cabal cumplimiento del objeto del convenio, como se demuestra en: **32.1 Búsquedas activas** 32.1.01 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Búsqueda activa día del 02/03/2026 32.1.02 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Búsqueda activa día del 03/03/2026 32.1.03 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Búsqueda activa día del 04/03/2026 32.1.04 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Búsqueda activa día del 05/03/2026 32.1.05 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Búsqueda activa día del 06/03/2026 32.1.06 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Búsqueda activa día del 07/03/2026 32.1.07 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Búsqueda activa día del 08/03/2026 32.1.08 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Búsqueda activa día del 09/03/2026 32.1.09 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Búsqueda activa día del 11/03/2026 32.1.10 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Búsqueda activa día del 12/03/2026 32.1.11 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Búsqueda activa día del 13/03/2026 32.1.12 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Búsqueda activa día del 14/03/2026 32.1.13 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Búsqueda activa día del 15/03/2026 32.1.14 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Búsqueda activa día del 17/03/2026 32.1.15 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Búsqueda activa día del 18/03/2026 32.1.16 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Búsqueda activa día del 19/03/2026 32.1.17 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Búsqueda activa día del 20/03/2026 32.1.18 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Búsqueda activa día del 21/03/2026 32.1.19 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Búsqueda activa día del 22/03/2026 32.1.20 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Búsqueda activa día del 24/03/2026 32.1.21 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Búsqueda activa día del 25/03/2026 32.1.22 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Búsqueda activa día del 26/03/2026 32.1.23 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Búsqueda activa día del 27/03/2026 32.1.24 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Búsqueda activa día del 28/03/2026 32.1.25 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Búsqueda activa día del 30/03/2026 32.1.26 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Búsqueda activa día del 31/03/2026 **32.2 Evidencias de Buzón de sugerencias** 32.2.1 FOR-ATC-009 Formato apertura buzón de sugerencias y asistencia Temas del 06/03/2026 32.2.2 FOR-ATC-009 Formato apertura buzón de sugerencias y asistencia Teams del 13/03/2026 32.2.3 FOR-ATC-009 Formato apertura buzón de sugerencias y asistencia Teams del 20/03/2026 32.2.4 FOR-ATC-009 Formato apertura buzón de sugerencias y asistencia Teams del 27/03/2026 32.2.5 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Socialización Buzón de Sugerencias y FOR-PSS-525 Formato de ingreso al servicio y asistencia a las actividades. del 08/03/2026 **32.3 Encuestas de percepción del servicio** 32.3.1 Impresión de correo electrónico Asunto: Cargue de instrumento de encuestas 32.3.2 Impresión de pantalla cargue de informe de encuestas de percepción. 32.3.3 Documento de Informe de encuestas de percepción del servicio. 32.4 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Socialización pacto de convivencia y FOR-PSS-525 Formato listado ingreso al servicio y asistencia a las actividades del 02/03/2026 32.5 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Socialización anexo del anexo técnico y FOR-PSS-525 Formato listado ingreso al servicio y asistencia a las actividades del 06/03/2026 32.6 Certificación compras locales 32.7 Certificación Inspección vigilancia y control	12.IG 8076-2025 marzo 2026/2.Compromisos Generales/Compromiso No. 32

OBLIGACIONES DE CARÁCTER TÉCNICO

OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL COMPONENTE: ATENCION INTEGRAL DESARROLLO

OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Registrar todas las intervenciones profesionales realizadas con las personas mayores en los formatos y o sistemas de información indicados por la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS y de conformidad con las orientaciones descritas en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa	Durante el periodo de este informe se cumplió con esta obligación mediante las siguientes actividades: 1.1 FOR-PSS-224 Formato seguimiento individual 1.1.01 FOR-PSS-224 Formato seguimiento individual de Luis Carlos Varela del 01,06,30 y 31/03/2026 1.1.02 FOR-PSS-224 Formato seguimiento individual de Nubia López Abello del 02,12,13,15 y 31/03/2026 1.1.03 FOR-PSS-224 Formato seguimiento individual de Víctor Helber Quintero Ocampo del 03,04,04 y 31/03/2026 1.1.04 FOR-PSS-224 Formato seguimiento individual de José Edgar Novoa del 03,09,19 y 27/03/2026 1.1.05 FOR-PSS-224 Formato seguimiento individual de German Ochoa del 03,09,26 y 31/03/2026 1.1.06 FOR-PSS-224 Formato seguimiento individual de Carlos Adolfo Mora del 05,06,27 y 31/03/2026 1.1.07 FOR-PSS-224 Formato seguimiento individual de Marta Gema Manrique Contretas del 05,06,25 y 31/03/2026 1.1.08 FOR-PSS-224 Formato seguimiento individual de Nancy Gómez Castro del 05,19 y 31/03/2026 1.1.09 FOR-PSS-224 Formato seguimiento individual de Carmelo Annichiarico del 05,08 y 31/06/2026 1.1.10 FOR-PSS-224 Formato seguimiento individual de Amado Ocampo del 06,18 y 31/06/2026 1.1.11 FOR-PSS-224 Formato seguimiento individual de Irene Isabel Bejarano del 08,09,14 y 31/06/2026 1.1.12 FOR-PSS-224 Formato seguimiento individual de Salomón Maldonado del 11,19 y 31/03/2026 1.1.13 FOR-PSS-224 Formato seguimiento individual de Álvaro Rodríguez Camelo del 11,19,31/03/2026 1.1.14 FOR-PSS-224 Formato seguimiento individual de Carlos Tamayo del 12,30 y 31/03/2026 1.1.15 FOR-PSS-224 Formato seguimiento individual de Amparo Rentería del 12,20,22 y 23/03/2026 1.1.16 FOR-PSS-224 Formato seguimiento individual de María Lady Ospina Castro del 13,14 y 15/03/2026 1.1.17 FOR-PSS-224 Formato seguimiento individual de Zoila Garzon del 13,29,30 y 31/03/2026 1.1.18 FOR-PSS-224 Formato seguimiento individual de Luis Ernesto Montero del 13,16,30 y 31/03/2026 1.1.19 FOR-PSS-224 Formato seguimiento individual de Martha Garzon del 14,15,22 y 29/03/2026 1.1.20 FOR-PSS-224 Formato seguimiento individual de Carlos Alberto Amaya del 18,20,24,25 y 31/03/2026 1.1.21 FOR-PSS-224 Formato seguimiento individual de Javier Peña del 23,27 y 31/03/2026 1.2 FOR-PSS-377 Formato Cruce individual Base de Datos del 1 al 31 de marzo2026. 1.2.1 FOR-PSS-377 Formato Cruce Individual Base De Datos de Amparo Renteria Jaramillo 04/03/2026 1.2.2 FOR-PSS-377 Formato Cruce Individual Base De Datos de Luis Fernando Camelo 11/03/2026	12.IG 8076-2025 marzo 2026/3. compromisos técnicas/1. Componente atención integral para el desarrollo humano/compromiso No. 01

	1.2.3 FOR-PSS-377 Formato Cruce Individual Base De Datos de Jose Alirio Vanegas Pissa 19/03/2026 1.2.4 FOR-PSS-377 Formato Cruce Individual Base De Datos de Leonel Dario Rozo Morales 20/03/2026 1.2.5 FOR-PSS-377 Formato Cruce Individual Base De Datos de Carlos Enrique Reinel Lopez 22/03/2026 1.2.6 FOR-PSS-377 Formato Cruce Individual Base De Datos de Jose Dario Henao Betancurt 24/03/2026 1.2.7 FOR-PSS-377 Formato Cruce Individual Base De Datos de Edgar Posada Velasquez 26/03/2026 1.2.8 FOR-PSS-377 Formato Cruce Individual Base De Datos de Fernando Restrepo Piedrahita 27/03/2026 1.3 Faltas al pacto de convivencia 1.5.1 FOR-GD-040 Formato Ayuda de Memoria tema: Debido proceso Javier Peña y Formato planilla de asistencia FOR-GD-023 del 05/03/2026 1.5.2 FOR-GD-040 Formato Ayuda de Memoria tema: Debido proceso William Gonzales y Formato planilla de asistencia FOR-GD-023d el 05/03/2026 1.5.3 FOR-GD-040 Formato Ayuda de Memoria tema: Debido proceso Carmelo de Jesús Annichiarico y Formato planilla de asistencia FOR-GD-023 del 09/03/2026	
2. Presentar al supervisor o equipo interdisciplinario del Convenio durante el primer mes de ejecución del convenio el Plan de Atención Institucional -PAI-	Se presento al equipo de supervisión la actualización del PAI en el informe # 10 con la vigencia del convenio al mes de abril.	No aplica
3. Presentar un informe trimestral de carácter técnico al supervisor o equipo interdisciplinario del Convenio que contenga los avances, dificultades y proyecciones inherentes al PAI incorporando los ejes y líneas de atención definidos para el Servicio Social Cuidado Transitorio Día – Noche.	Durante este periodo se presentó el seguimiento informe trimestral de carácter técnico con los avances, dificultades y proyecciones del PAI 3.1 Herramienta interna de trabajo Seguimiento Plan de Trabajo Institucional PAI 3.2 Impresión de correo electrónico Asunto: Presentación seguimiento trimestral PAI a Marzo	12.IG 8076-2025 marzo 2026/3. compromisos técnicas/1. Componente atención integral para el desarrollo humano/compromisos No. 03
4. Contar y garantizar durante la ejecución del convenio los medios de comunicación e información actualizada escrita y digital para el uso de las personas mayores, establecidos en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa.	Durante el periodo de este informe se cumplió con esta obligación mediante las siguientes actividades: - Se garantizó el uso de los diferentes medios de comunicación e información para las personas mayores: 4.1 Formato no controlado uso Computadores del 1 al 31 marzo 2026 4.2 Formato no controlado uso de llamadas del 1 al 31 marzo 2026 4.3 Registro fotográfico uso de medios de comunicación.	12.IG 8076-2025 marzo 2026/3. compromisos técnicas/1. Componente atención integral para el desarrollo humano/compromisos No. 04
5. Implementar todas las acciones descritas en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa que garanticen la atención en salud para las personas mayores.	Durante el periodo de este informe se cumplió con esta obligación mediante las siguientes actividades: - Se realizaron 3.122 tomas de registros de signos vitales, por parte del talento humano de enfermería - Se realizaron 13 atenciones en salud a quienes accedieron al centro en las jornadas día y noche - Se presentaron 3 activaciones de 123. **5.1 FOR-PSS-143 Formato registro diario actividades de cuidado para la salud.** 5.1.1 FOR-PSS-143 Formato registro diario actividades de cuidado para la salud tema: Activación de línea 123 para la persona mayor Armando Gil del 10/03/2026 5.1.2 FOR-PSS-143 Formato registro diario actividades de cuidado para la salud tema: Activación de línea 123 para la persona mayor Lady Ospino del 16/03/2026 5.1.3 FOR-PSS-143 Formato registro diario actividades de cuidado para la salud tema: Activación de línea 123 para la persona mayor Luis Ruiz del 26/03/2026 5.1.4 FOR-PSS-143 Formato registro diario actividades de cuidado para la salud tema: Activación de línea 123 para la persona mayor Luis Ruiz del 31/03/2026 5.2 FOR-PSS 518 Formato registro de constantes vitales para persona mayor 5.3 FOR-PSS-730 Registro diario de actividades día. 5.4 FOR-PSS -729 Formato entrega elementos y registro de actividades y novedades, Sección 6. Registro diario novedades salud día. 5.5 FOR-PSS-730 Registro diario de actividades noche 5.6 FOR-PSS -729 Formato entrega elementos y registro de actividades y novedades, Sección 6. Registro diario novedades salud noche	12.IG 8076-2025 marzo 2026/3. compromisos técnicas/1. Componente atención integral para el desarrollo humano/compromisos No. 05
6. “Presentar las evidencias y cronograma mensual de la implementación de las estrategias del Plan de Atención Institucional, por cada línea de atención, teniendo en cuenta los tiempos y especificaciones descritas en el anexo técnico…”	Durante el periodo de este informe se cumplió con esta obligación mediante las siguientes actividades, con las actividades PAI 6.1 Derechos y ejercicio de ciudadanía 6.1.01 FOR-PSS-517 Formato registro desarrollo actividades servicio transitorio día - noche Tema: Mis elecciones y FOR-PSS-525 Formato listado ingreso al servicio y asistencia de actividades del 02/03/2026 6.1.02 FOR-PSS-517 Formato registro desarrollo actividades servicio transitorio día - noche Tema: Derechos vivir con dignidad y FOR-PSS-525 Formato listado ingreso al servicio y asistencia de actividades 05/03/2026 6.1.03 FOR-PSS-517 Formato registro desarrollo actividades servicio transitorio día - noche Tema: Autonomía El lienzo de mi vida y FOR-PSS-525 Formato listado ingreso al servicio y asistencia de actividades 06/03/2026 6.1.04 FOR-PSS-517 Formato registro desarrollo actividades servicio transitorio día - noche Tema: Autonomía Con Sentido y FOR-PSS-525 Formato listado ingreso al servicio y asistencia de actividades 09/03/2026 6.1.05 FOR-PSS-517 Formato registro desarrollo actividades servicio transitorio día - noche Tema: Ser y decidir y FOR-PSS-525 Formato listado ingreso al servicio y asistencia de actividades 12/03/2026 6.1.06 FOR-PSS-517 Formato registro desarrollo actividades servicio transitorio día - noche Tema: Vivir con calidad y FOR-PSS-525 Formato listado ingreso al servicio y asistencia de actividades 13/03/2026 6.1.07 FOR-PSS-517 Formato registro desarrollo actividades servicio transitorio día - noche Tema: Autonomía (Reconociéndome capaz) y FOR-PSS-525 Formato listado ingreso al servicio y asistencia de actividades de 16/03/2026 6.1.08 FOR-PSS-517 Formato registro desarrollo actividades servicio transitorio día - noche Tema: Cuidarme es mi derecho y FOR-PSS-525 Formato listado ingreso al servicio y asistencia de actividades del 16/03/2026 6.1.09 FOR-PSS-517 Formato registro desarrollo actividades servicio transitorio día - noche Tema: Derechos sexuales (intimidad y privacidad) y FOR-PSS-525 Formato listado ingreso al servicio y asistencia de actividades del 18/03/2026 6.1.10 FOR-PSS-517 Formato registro desarrollo actividades servicio transitorio día - noche Tema: Fortalecimiento de la autonomía (Autonomía mis habilidades) y FOR-PSS-525 Formato listado ingreso al servicio y asistencia de actividades del 19/03/2026 6.1.11 FOR-PSS-517 Formato registro desarrollo actividades servicio transitorio día - noche Tema: Fortalecimiento de la autonomía (Derecho a opinar) y FOR-PSS-525 Formato listado ingreso al servicio y asistencia de actividades del 20/03/2026 6.1.12 FOR-PSS-517 Formato registro desarrollo actividades servicio transitorio día - noche Tema: Derechos sexuales (intimidad y privacidad) y FOR-PSS-525 Formato listado ingreso al servicio y asistencia de actividades del 24/03/2026 6.1.13 FOR-PSS-517 Formato registro desarrollo actividades servicio transitorio día - noche Tema: Autonomía reconociendo mi autoestima y FOR-PSS-525 Formato listado ingreso al servicio y asistencia de actividades del 24/03/2026 6.1.13 FOR-PSS-517 Formato registro desarrollo actividades servicio transitorio día - noche Tema: Fortalecimiento de la autonomía (así soy yo) y FOR-PSS-729 Formato entrega de elementos y registro de actividades y novedades y sección 5 registro de participación en actividades del 27/03/2026 6.1.14 FOR-GD-040 Formato ayuda memoria Tema: Encuentro ecuménico y FOR-PSS-525 Formato listado	12.IG 8076-2025 marzo 2026/3. compromisos técnicas/1. Componente atención integral para el desarrollo humano/compromisos No. 06

	ingreso al servicio y asistencia de actividades del 19/03/2026 6.2 Ocupación Humana 6.2.1 FOR-PSS-517 Formato registro desarrollo actividades servicio transitorio día-noche y FOR-PSS-525 Formato listado ingreso al servicio y asistencia a las actividades tema: Memoria Digital (Tics) 04/03/2026 6.2.2 FOR-PSS-517 Formato registro desarrollo actividades servicio transitorio día-noche y FOR-PSS-525 Formato listado ingreso al servicio y asistencia a las actividades tema: lectura compartida 05/03/2026. 6.2.3 FOR-PSS-517 Formato registro desarrollo actividades servicio transitorio día-noche y FOR-PSS-525 Formato listado ingreso al servicio y asistencia a las actividades tema: Año Importante (tics) 11/03/20256 6.2.4 FOR-PSS-517 Formato registro desarrollo actividades servicio transitorio día-noche y FOR-PSS-525 Formato listado ingreso al servicio y asistencia a las actividades tema: Lectura Musical del 12/03/2026. 6.2.5 FOR-PSS-517 Formato registro desarrollo actividades servicio transitorio día-noche y FOR-PSS-525 Formato listado ingreso al servicio y asistencia a las actividades tema: Museo Virtual (Tics) del 18/03/2026 6.2.6 FOR-PSS-517 Formato registro desarrollo actividades servicio transitorio día-noche y FOR-PSS-525 Formato listado ingreso al servicio y asistencia a las actividades tema: Historia de Colombia del 25/03/2026 6.2.7 FOR-PSS-517 Formato registro desarrollo actividades servicio transitorio día-noche y FOR-PSS-729 Formato listado ingreso al servicio y asistencia a las actividades tema Personaje favorito del 26/03/2026. 6.3 Estilos de vida saludables 6.3.01 FOR-PSS-517 Formato registro desarrollo actividades servicio transitorio día - noche Tema: Estiramientos y FOR-GD- 023 Formato planilla de asistencia del 02/03/2026 al 06/03/2026 6.3.02 FOR-PSS-517 Formato registro desarrollo actividades servicio transitorio día - noche Tema: Actividad física suave y FOR- PSS-525 Formato planilla de ingreso y registro de actividades del 02/03/2026 al 06/03/2026 6.3.03 FOR-PSS-517 Formato registro desarrollo actividades servicio transitorio día - noche Tema: Reconocimiento de emociones y FOR- GD- 023 Formato planilla de asistencia del 03/03/2026 6.3.04 FOR-PSS-517 Formato registro desarrollo actividades servicio transitorio día - noche Tema: transformación de imaginarios rompiendo mitos y FOR- GD- 023 Formato planilla de asistencia del 05/03/2026 6.3.05 FOR-PSS-517 Formato registro desarrollo actividades servicio transitorio día - noche Tema: Estiramiento movilidad y FOR- PSS-525 Formato planilla de ingreso y registro de actividades del 09/03/2026 al 13/03/2026 6.3.06 FOR-PSS-517 Formato registro desarrollo actividades servicio transitorio día - noche Tema: Cardiovasculares y FOR-GD-023 Formato planilla de asistencia del 09/03/2026 al 13/03/2026 6.3.07 FOR-PSS-517 Formato registro desarrollo actividades servicio transitorio día - noche Tema: La ansiedad del 10/03/2026 y FOR- GD- 023 Formato planilla de asistencia 6.3.08 FOR-PSS-517 Formato registro desarrollo actividades servicio transitorio día - noche Tema: Postura Corporal y FOR- PSS-525 Formato planilla de ingreso y registro de actividades del del 16 al 20 /03/2026 6.3.09 FOR-PSS-517 Formato registro desarrollo actividades servicio transitorio día - noche Tema: Capacidades Fuerza y FOR- GD- 023 Formato planilla de asistencia del 16 al 20/03/2026 6.3.10 FOR-PSS-517 Formato registro desarrollo actividades servicio transitorio día - noche Tema: Expresión emocional y FOR- GD- 023 Formato planilla de asistencia del 24/03/2026 6.3.11 FOR-PSS-517 Formato registro desarrollo actividades servicio transitorio día - noche Tema: Prevención Caídas y y FOR-PSS-729 Formato entrega elementos y registro de actividades y novedades y Sección 5. registro de participación en actividades del 24 /03/2026 al 27/03/2026 6.3.12 FOR-PSS-517 Formato registro desarrollo actividades servicio transitorio día - noche Tema: Capacidades Físicas y FOR-PSS-729 Formato entrega elementos y registro de actividades y novedades y Sección 5. registro de participación en actividades del 24 /03/2026 al 27/03/2026 6.3.13 FOR-PSS-517 Formato registro desarrollo actividades servicio transitorio día - noche y Tema: Transformación de imaginarios, la vejez que nos habita y FOR-PSS-729 Formato entrega elementos y registro de actividades y novedades y Sección 5. registro de participación en actividades del del 30/03/2026 6.3.14 FOR-PSS-517 Formato registro desarrollo actividades servicio transitorio día - noche y Tema: Transformación de imaginarios, Historias que transforman FOR-PSS-729 Formato entrega elementos y registro de actividades y novedades y Sección 5. registro de participación en actividades del 30/03/2026 6.3.15 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Socialización lavado de manos y FOR- PSS-525 Formato planilla de asistencia y registro de actividades del 04/03/2026 6.3.16 FOR-GD-040 Formato ayuda memoria Tema: Política pública mujer y género FOR-PSS-525 Formato planilla de asistencia y registro de actividades del 04/03/2026	
7. Contar con un archivo físico y digital en el cual se conserven los registros fotográficos, videos y demás materiales que permitan evidenciar las actividades desarrolladas con las personas mayores mensualmente.	Durante el periodo de este informe se cumplió con esta obligación mediante las siguientes actividades: - Se cuenta con un archivo físico y digital en el cual se conservan los registros fotográficos, videos y demás materiales que el equipo profesional carga mensualmente al respectivo drive durante la ejecución del convenio 8076-2025 - Se cuenta un deposito archivo que actualmente tiene 24 cajas activas con un contenido de 225 carpetas de la serie historias sociales. 11.6 Registro fotográfico archivo físico 7.1 Impresión de pantalla del DRIVE archivo digital	12.IG 8076-2025 marzo 2026/2.Compromisos Generales/Compromiso No. 10 12.IG 8076-2025 marzo 2026/3. Compromiso técnicas/1. Componente atención integral para el desarrollo humano/compromiso No. 07
8. El asociado debe definir el perfil responsable para la creación del usuario al sistema misional SIRBE (o el que haga sus veces), el cual debe garantizar que toda la información generada sea de uso confidencial y discrecional de la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, de acuerdo con los parámetros técnicos y operativos establecidos por la misma. Por lo tanto, dicha información no puede ser distribuida o trasladada fuera de la Unidad Operativa sin previa autorización del supervisor del Convenio.	Se continua con los mismo usuarios solicitados y se encuentran activos a la fecha. usuario SIRBE - Yeiny Martinez - Sandra Bonilla - Centro Cuidado Transitorio Cundinamarca	No aplica

9. Presentar un informe trimestral de carácter técnico al supervisor o equipo interdisciplinario del Convenio los documentos de sistematización de experiencias de acuerdo con las condiciones descritas en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa.	Para el presente periodo no aplica la obligación ya que en el informe #13 ya se realizará el envió y la sustentación.	No aplica
10. Registrar en el sistema misional SIRBE (o el que haga sus veces) la participación de las personas mayores en el Servicio Social Cuidado Transitorio Día – Noche en cada jornada de atención con las planillas de asistencia oficializadas y/o sistemas de información para dicho fin.	Durante este periodo El Centro de Cuidado Transitorio Dia - Noche Cundinamarca realiza diligenciamiento diario de la asistencia y participación de las personas mayores en los servicios Dia - Noche 10.1 FOR-PSS-525 Formato listado Ingreso al servicio y asistencia a actividades. Jornada día marzo 10.2 FOR-PSS-729 Formato entrega elementos y registro de actividades y novedades Sección 5 registro de participación en actividades Jornada día marzo 10.3 FOR-PSS-525 Formato listado Ingreso al servicio y asistencia a actividades. Jornada noche marzo 10.4 FOR-PSS-729 Formato entrega elementos y registro de actividades y novedades Sección 5 registro de participación en actividades Jornada noche marzo	12.IG 8076-2025 marzo 2026/3. compromisos técnicas/1. Componente atención integral para el desarrollo humano/compromiso No. 10
OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL COMPONENTE: NUTRICION Y SALUBRIDAD		
OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en el numeral y sub-numerales del componente del Anexo técnico (2- 4) “componente nutrición y salubridad” (1.1) Subcomponente suministro alimentario	El Centro de Cuidado Transitorio Cundinamarca dio cumplimiento a los lineamientos establecidos en el numeral y sub-numerales del componente del Anexo técnico (2-4) “componente nutrición y salubridad” (1.1) Subcomponente suministro alimentario", como se demuestra en: 1.1 FOR-PSS-206 Formato ciclo de menús 1.2 FOR-PSS-244 Formato reporte de asistencia beneficiarios para preparación de alimentos 1.3 FOR-PSS-245 Formato autorización cambio de preparaciones 1.4 Registro fotográfico menú especial 1.5 Impresión de pantalla correo electrónico Asunto: aprobación menú especial 1.6 Registro fotográfico publicación ciclo de menú mes 03/2026 1.7 Formato no controlado relación equipo y utensilios mínimos del componente nutrición y salubridad	12.IG 8076-2025 marzo 2026/3.Compromisos Técnicos/2. nutrición y salubridad/Compromiso No. 01
2. Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en el numeral y sub-numerales del componente del Anexo técnico (2- 4) “componente nutrición y salubridad” (1.2) Subcomponente Vigilancia nutricional”	El Centro de Cuidado Transitorio Cundinamarca dio cumplimiento a los lineamientos establecidos en el numeral y sub-numerales del componente del Anexo técnico (2-4) “componente nutrición y salubridad” (1.2) Subcomponente Vigilancia nutricional", como se demuestra en: 2.1 Soporte de la asistencia a la jornada de fortalecimiento técnico en toma de medidas antropométricas (valida por 2 años según anexo técnico) 2.2 Formato no controlado elementos antropométricos firmado por la coordinadora y nutricionista 2.3 FOR-PSS-224 Formato seguimiento individual Roberto Botero 2.4 FOR-PSS-397 Formato canalización a servicio de salud Roberto Botero	12.IG 8076-2025 marzo 2026/3.Compromisos Técnicos/2. nutrición y salubridad/Compromiso No. 02
3. Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en el numeral y sub-numerales del componente del Anexo técnico (2- 4) “componente nutrición y salubridad” (1.3) Subcomponente promoción en estilos de vida”	El Centro de Cuidado Transitorio Cundinamarca dio cumplimiento a los lineamientos establecidos en el numeral y sub-numerales del componente del Anexo técnico (2-4) “componente nutrición y salubridad” (1.3) Subcomponente promoción en estilos de vida", como se demuestra en: 3.1 FOR-PSS-295 Formato Construcción estrategias de información educación y comunicación para la promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física - PPSANAF Tema: Identificación y manejo de mitos alimentarios frecuentes fecha 19/03/2026 3.2 FOR-PSS-295 Formato construcción estrategias de información educación y comunicación para la promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física - PPSANAF 3.3 FOR-PSS-297 Formato cronograma promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física convenio 8076 para la vigencia del convenio 3.4 FOR-PSS-300 Formato Reporte cualitativo trimestral promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física 3.5 FOR-PSS-300 Formato Reporte cuantitativo trimestral promoción de prácticas saludables de alimentación, nutrición y actividad física 3.6 Formato NO controlado – Test o evaluaciones aplicadas 3.7 FOR-GD 040 Formato ayuda de memoria Tema: CONMEMORACION DEL DIA DISTRITAL SIN CONSUMO DE CARNE del 20/03/2026	12.IG 8076-2025 marzo 2026/3.Compromisos Técnicos/2. nutrición y salubridad/Compromiso No. 03
4. Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en el numeral y sub-numerales del componente del Anexo técnico (2-4) “componente nutrición y salubridad” (1.4) Subcomponente de salubridad"	El Centro de Cuidado Transitorio Cundinamarca dio cumplimiento a los lineamientos establecidos en el numeral y sub-numerales del componente del Anexo técnico (2-4) “componente nutrición y salubridad” (1.4) Subcomponente de salubridad", como se demuestra en: 27.1 GUI-PSS-005 Plan de Saneamiento 27.2 FOR-GA-031 Formato registro control limpieza mantenimiento trampas grasa 27.3 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: GUIA PARA EL ALMACENAMIENTO DE AGUA del 11/03/2026 27.4 FOR-PSS-064 Formato contra de lavado y desinfección del tanque de agua potable 27.5 FOR-PSS-065 Formato seguimiento a soluciones desinfectantes. 27.6 FOR-PSS 066 Formato Inspección de la presencia de plagas 27.7 FOR PSS 067 Formato Inspección del manejo de elementos en desuso, Embalajes y Empaques 27.8 FOR PSS 068 Formato lista de verificación de limpieza, desinfección y acciones correctivas 27.9 FOR PSS 071 Formato verificación de hermeticidad 32.7 Certificación compras locales	12.IG 8076-2025 marzo 2026/2.Compromisos Generales/Compromiso No. 27 12.IG 8076-2025 marzo 2026/2.Compromisos Generales/Compromiso No. 32 12.IG 8076-2025 marzo 2026/3.Compromisos Técnicos/2. nutrición y salubridad/Compromiso No. 04

	4.01 Acta de inspección AS02C131370 4.02 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema capacitación BPM gestion de residuos en el servicio de alimentos 10/03/2026 4.03 Formato no controlado Test final 4.04 Cronograma capacitación BPM. 4.05 FOR-PSS-175 Formato plan de compras semanal asociados 4.06 FOR-PSS-226 Formato plan de compras consolidado mensual de asociados 4.07 FOR-PSS-230 Formato recepción de alimentos 4.08 FOR-PSS-232 Formato verificación transporte de alimentos 4.09 FOR-PSS-238 Formato control de temperatura equipos de refrigueración 4.10 FOR-PSS-239 Formato control de temperatura equipos de congelación 4.11 FOR-PSS-243 Formato preparación de alimentos 4.12 FOR-PSS-246 Formato evaluación de características organolépticas 4.13FOR-PSS-248 Formato acompañamiento de la operación del servicio de alimentación mensual 4.14 FOR-PSS-252 Formato Inspección plan de muestreo porciones servidas 4.15 FOR-PSS-803 Formato control y medición de desperdicios de alimentos 4.16 Formato NO controlado relación muestras testigo 4.17 Conceptos sanitarios proveedores 4.18 Conceptos sanitarios transporte 4.19 Formato NO controlado letreros y avisos alusivos al servicio de alimentos 4.20 Certificados manipuladoras de alimentos 4.21 Examen médico manipuladoras de alimentos	
OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL COMPONENTE: AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS		
OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Garantizar que el servicio de atención para las personas mayores se preste en el-los inmueble(s) de las áreas ofertadas y avaladas por la Subdirección de Plantas Físicas de la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS.	Para el presente periodo, El Centro de cuidado día- Noche Cundinamarca garantizó el servicio de atención para las personas mayores en el inmueble de las áreas ofertadas ubicado en la dirección Diagonal 19 d # 36-04 barrio Cundinamarca Localidad Puente Aranda, el cual se encuentra avalado y avaladas por la Subdirección de Plantas Físicas de la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS el día 10-04-2025. Como se evidencia en: 1.1 Formato de calificación técnica de inmuebles (componente urbanístico y de infraestructura) - AVAL de la Subdirección De plantas Físicas - SDIS Cuidado transitario 1.2 Registro fotográfico espacios ofertados	12.IG 8076-2025 marzo 2026/3.CompromisosTécnicas/3. Componente ambientes adecuados y seguros/Compromiso No. 01
2. Diseñar y dar cumplimiento al plan de mantenimiento preventivo y correctivo en los tiempos y plazos establecidos en el mismo. Realizar actualizaciones en los casos que se requiera garantizando ambientes sanos y sin barreras arquitectónicas que permitan el libre desplazamiento al interior de las instalaciones y un fácil acceso a las diferentes áreas de atención.	Se dio cumplimiento al plan de mantenimiento preventivo y correctivo en los tiempos y plazos establecidos en el mismo, manteniéndolo actualizado, cumpliendo con los requisitos no mínimos y necesarios, y garantizando ambientes sanos y sin barreras arquitectónicas que permitieran el libre desplazamiento al interior de las instituciones y un fácil acceso a las diferentes áreas de atención, como se demuestra en: 2.1 FOR-PSS 417 Formato plan de mantenimiento preventivo servicios tercerizados 2.2 FOR-PSS 418 Formato plan mantenimiento correctivo servicios tercerizados 2.3 FOR-GD 040 Formato ayuda memoria Plan de Mantenimiento correctivo y preventivo del 31/03/2026	12.IG 8076-2025 marzo 2026/3.CompromisosTécnicas/3. Componente ambientes adecuados y seguros/Compromiso No. 02
3. Suministrar la dotación de habitaciones, lencería de habitaciones y mobiliario general en los tiempos y requerimientos establecidos en los anexos técnicos, los cuales deben estar en óptimas condiciones durante la ejecución del convenio.	Se suministró la dotación de habitaciones, lencería de habitaciones y mobiliario general en los tiempos y requerimientos establecidos en los anexos técnicos, los cuales estuvieron en óptimas condiciones durante la ejecución del convenio, como se demuestra en: 3.1 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Tabla .1 Relación de elementos de dotación de habitaciones. Tabla .2 Relación de elementos dotación lencería de habitación, Y Formato no controlado Lista de chequeo dotación de habitaciones y lencería 20% de camas del 28/03/2026	12.IG 8076-2025 marzo 2026/3.CompromisosTécnicas/3. Componente ambientes adecuados y seguros/Compromiso No. 03
4. Suministrar a todos los beneficiarios, los elementos de aseo personal, absorbentes y elementos de salud (los establecidos por el gobierno nacional para la prevención, contención y mitigación de eventos y/o factores de riesgo para la salud pública) con las características y periodicidad establecidas en los anexos técnicos.	Se suministraron a todos los beneficiarios los elementos de aseo personal, absorbentes y elementos de salud con las características y periodicidad establecidas en los anexos técnicos, como se demuestra en: 4.1 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Entrega de elementos de aseo con Formato no controlado de entrega de elementos de aseo personal servicio cuidado transitorio Dia- Noche del 31/02/2026 4.2 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Tabla 3 Relación de elementos de aseo personal, Tabla 4. Relación de absorbentes y otros elementos de cuidado y Tabla 6 Relación de elementos de salud del 28/02/2026	12.IG 8076-2025 marzo 2026/3.CompromisosTécnicas/3. Componente ambientes adecuados y seguros/Compromiso No. 04

5. Disponer en cada Centro de un Botiquín tipo B de fácil traslado, teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 705 de 2007 de la Secretaría Distrital de Salud o norma que la derogue o modifique, con su respectivo formato de inventario.	Se dispuso en cada Centro de un Botiquín tipo B de fácil traslado, teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 705 de 2007 de la Secretaría Distrital de Salud o norma que la derogue o modifique, con su respectivo formato de inventario, como se demuestra en: 5.1. FOR-TH-066. Inspección y suministro de botiquines tipo B. 5.2. FOR-GD-040 Formato Ayuda de Memoria tema: Inspección y suministro de botiquin tipo B del 28/03/2026	12.IG 8076-2025 marzo 2026/3.CompromisosTécnicas/3. Componente ambientes adecuados y seguros/Compromiso No. 05
6. Garantizar el suministro de los elementos necesarios para realizar todas las actividades y talleres de conformidad con lo descrito en los anexos técnicos.	Se garantizó el suministro de los elementos necesarios para realizar todas las actividades y talleres de conformidad con lo descrito en los anexos técnicos, como se demuestra en: 6.1 FOR-GD 040 Formato ayuda de memoria Tema: Tabla 10. Relación de elementos minimos tablas 10,14,15 y formatos no controlados listada de chequeo o elementos de dotación del componente de ambientes adecuados y seguross del 28/03/2026	12.IG 8076-2025 marzo 2026/3.CompromisosTécnicas/3. Componente ambientes adecuados y seguros/Compromiso No. 06
7. Garantizar el suministro de los elementos de aseo institucional para realizar todas las actividades necesarias que permitan mantener las instalaciones en óptimas condiciones de limpieza de acuerdo con lo establecido en los anexos técnicos.	Se garantizó el suministro de los elementos de aseo institucional para realizar todas las actividades necesarias que permitieran mantener las instalaciones en óptimas condiciones de limpieza de acuerdo con lo establecido en los anexos técnicos, como se demuestra en: 7.1 FOR-GD 040 Formato ayuda de memoria Tema: suministro elementos de aseo institucional tabla 16 y formatos no controlados listada de chequeo o elementos de dotación del componente de ambientes adecuados y seguros : del 31/03/2026 7.2 FOR-PSS-520 Formato Planilla recepción y devolución de ropa para lavandería 7.3 FOR-PSS- 729 Formato entrega elementos y registro de actividades y novedades Sección 3 Registro y recepción y entrega ropa lavandería beneficiarios del servicio	12.IG 8076-2025 marzo 2026/3.CompromisosTécnicas/3. Componente ambientes adecuados y seguros/Compromiso No. 07
8. Suministrar la dotación a los perfiles del talento humano que lo requieran conforme al Anexo Técnico (3-4) componente ambientes adecuados y seguros gestión ambiental, dotación y seguridad.	Durante el periodo no se entregó dotación corresponde para el periodo del informe # 13 según lo estipulado en el anexo técnico.	No aplica
9. Garantizar durante toda la ejecución del convenio la elaboración, divulgación y puesta en marcha del Plan de Emergencias y Contingencias y los protocolos de seguridad y registro de conformidad con lo establecido en los anexos técnicos.	El plan de emergencia se encuentra en construcción para el nuevo convenio 8076. 9.1 FOR-TH 003 Plan de emergencias Cundinamarca 8076 del 2025 9.2FOR-GD-040 Formato Ayuda memoria Tema: Socialización protocolos talento humano y FOR-GD-023 Formato Listado Ingreso al servicio y asistencia a las actividades del 25/03/2026 9.3 FOR-GD-040 Formato Ayuda memoria y FOR-GD-023 Formato Listado Ingreso al servicio y asistencia a las actividades Tema: Preparación para una Evacuación Segura 31/03/2026 9.4 FOR-TH-006 Formato de inspección de extintores marzo 9.5 FOR-TH-007 Formato Inspección Camilla marzo 9.6 Comprobante de pago del servicio y Soporte de recolección de residuos peligrosos	12.IG 8076-2025 marzo 2026/3.CompromisosTécnicas/3. Componente ambientes adecuados y seguros/Compromiso No. 09
10. Realizar todas las acciones necesarias para obtener el concepto técnico de Bomberos vigente favorable de la autoridad Distrital o Municipal correspondiente de conformidad con lo establecido en los anexos técnicos.	Se contó con el concepto técnico de Bomberos vigente de la autoridad Distrital correspondiente de conformidad con lo establecido en los anexos técnicos, como se demuestra en: 10.1 Concepto técnico de bomberos favorable del 10/09/2025 al 09/09/2026 CT 2025-00155387 / QOZ5UE3LD8134516 10.2 Impresión de captura de pantalla celular escaneo código QR	12.IG 8076-2025 marzo 2026/3.CompromisosTécnicas/3. Componente ambientes adecuados y seguros/Compromiso No. 10
COMPROMISOS RELACIONADOS CON EL COMPONENTE GESTION ADMINISTRATIVA		
OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Contar durante la ejecución del convenio con la plataforma estratégica la cual incluye: misión, visión, objetivos, políticas, valores, estructura y aspectos relacionados con la razón de ser de la institución.	Durante el periodo de este informe se cumplió con esta obligación mediante la publicación de plataforma estratégica en la cartelera administrativa con elementos fundamentales como la misión, visión, objetivos, políticas, valores, estructura, como se evidenció en: 1.1. Registro fotográfico de la cartera administrativa y Organigrama Centro Transitorio Cundinamarca 8076-2025.	12.IG 8076-2025 marzo 2026/3.Compromisos Técnicos/4. Gestión administrativa /Compromiso No. 01
2. Contar durante la ejecución del convenio con la imagen institucional de la Secretaría Distrital de Integración Social – Alcaldía Mayor de Bogotá-, dando alcance al convenio que se suscriba con el Asociado.	Durante el periodo de este informe se cumplió con esta obligación con la imagen institucional de la secretaría de Integración social como se evidencia en : 2.1 Registro fotográfico de la imagen institucional fijada en la fachada de la unidad operativa	12.IG 8076-2025 marzo 2026/3.Compromisos Técnicos/4. Gestión administrativa /Compromiso No. 02
3. Realizar oportunamente los reportes de novedades por cada jornada con oportunidad y calidad; manteniendo la base de datos de la población actualizada.	Durante este periodo se realizo oportunamente novedades en las diferentes jornadas con oportunidad y calidad manteniendo los datos de la población actualizada. 1.1 FOR-PSS-377 Formato cruce individual base de datos del 1 al 31 marzo 2026. 1.6 Caracterización convenio 8076-2025 5.1 FOR-PSS-143 Formato registro diario actividades de cuidado para la salud	12.IG 8076-2025 marzo 2026/3. compromisos técnicas/1. Componente atención integral para el desarrollo humano/compromiso No. 01 12.IG 8076-2025 marzo 2026/3. compromisos técnicas/1. Componente atención integral para el desarrollo humano/compromisos No. 05

4. Realizar el cargue de la información de las actuaciones de estado e intervención en el Sistema de Información Misional SIRBE, o el que haga sus veces, con calidad y oportunidad	Durante el periodo de este informe se reportaron las novedades en el Sistema de Registro de Beneficiarios SIRBE, cargando las asistencias y participación en actividades. 10.1 FOR-PSS-525 Formato listado Ingreso al servicio y asistencia a actividades. Jornada día marzo 10.2 FOR-PSS-729 Formato entrega elementos y registro de actividades y novedades Sección 5 registro de participación en actividades Jornada día marzo 10.3 FOR-PSS-525 Formato listado Ingreso al servicio y asistencia a actividades. Jornada noche marzo 10.4 FOR-PSS-729 Formato entrega elementos y registro de actividades y novedades Sección 5 registro de participación en actividades Jornada noche marzo	12.IG 8076-2025 marzo 2026/3. compromisos técnicas/1. Componente atención integral para el desarrollo humano/compromiso No. 10

5. Articular con otras instituciones que permitan brindar una atención integral a las personas mayores	Durante el periodo de este informe se realizaron 13 articulaciones con instituciones como se evidencia en: 5.01 FOR-GD-040 Formato ayuda memoria Tema: Articulación Presentación Enfermería Unicafam y FOR-GD-023 Formato de planilla de asistencias del 04/03/2026 5.02 FOR-GD-040 Formato ayuda memoria Tema: Articulación subred sur occidente (el manejo y prevención del ruido) y FOR-GD-023 Formato de planilla de asistencias del 04/03/2026 5.03 FOR-GD-040 Formato ayuda memoria Tema: Articulación unicafam y FOR-GD-023 Formato de planilla de asistencias del 12/03/2026 5.04 FOR-GD-040 Formato ayuda memoria Tema: Articulación subred sur occidente ambiental (caracterización) y FOR-GD-023 Formato de planilla de asistencias del 13/03/2026 5.05 FOR-GD-040 Formato ayuda memoria Tema: Articulación policía nacional y FOR-GD-023 Formato de planilla de asistencias del 18/03/2026 5.06 FOR-GD-040 Formato ayuda memoria Tema: Articulación subred sur occidente ambiental (huerta) y FOR-GD-023 Formato de planilla de asistencias del 19/03/2026 5.07 FOR-GD-040 Formato ayuda memoria Tema: Articulación unicafam y FOR-GD-023 Formato de planilla de asistencias del 19/03/2026 5.08 FOR-GD-040 Formato ayuda memoria Tema: Articulación Be One y FOR-GD-023 Formato de planilla de asistencias del 21/03/2026 5.09 FOR-GD-040 Formato ayuda memoria Tema: Articulación subred sur occidente (Gimnasia cerebral por medio de karaoke) y FOR-GD-023 Formato de planilla de asistencias del 21/03/2026 5.10 FOR-GD-040 Formato ayuda memoria Tema: Articulación subred sur occidente ambiental (huertas diversificadas) y FOR-GD-023 Formato de planilla de asistencias del 24/03/2026 5.11 FOR-GD-040 Formato ayuda memoria Tema: Articulación unicafam y FOR-GD-023 Formato de planilla de asistencias del 26/03/2026 5.12 FOR-GD-040 Formato ayuda memoria Tema: Articulación subred sur occidente odontología (Sonrisas saludables) y FOR-GD-023 Formato de planilla de asistencias del 26/03/2026 5.13 FOR-GD-040 Formato ayuda memoria Tema: Articulación subred sur occidente (sarampión) y FOR-GD-023 Formato de planilla de asistencias del 26/03/2026	12.IG 8076-2025 marzo 2026/3.Compromisos Técnicos/4. Gestión administrativa /Compromiso No. 05
6. Garantizar el talento humano mínimo requerido durante la ejecución del convenio, dando cumplimiento a lo señalado en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención integral para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche y a la estructura de costos.	Durante el periodo de este informe se mantuvo el Talento humano conforme lo indica la Tabla 3. del anexo técnico y con los honorarios establecidos en la estructura de costos del convenio 8225-2025 6.1 Impresión captura de pantalla del cargue en el OneDrive de las hojas de vida.	12.IG 8076-2025 marzo 2026/2.Compromisos Generales/Compromiso No. 01 12.IG 8076-2025 marzo 2026/3.Compromisos Técnicos/4. Gestión administrativa /Compromiso No. 06
7. Presentar a la supervisión del convenio con cinco (05) días de antelación la necesidad de retiro del personal, las hojas de vida y los soportes correspondientes que acrediten las calidades y la experiencia específica del talento humano establecido en el Anexo Técnico (3-4) Componente De Atención integral para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche (personal mínimo requerido) para su aprobación. En los casos en que el talento humano no avise su retiro con anterioridad, el asociado deberá garantizar la entrega de la hoja de vida con sus soportes a la supervisión durante los dos (2) días calendario posteriores al retiro del talento humano	Durante el periodo de este informe se realizó cambio del perfil de psicología fecha (01/03/2026) garantizando el talento humano que indica la Tabla 3. del anexo técnico y con los honorarios establecidos en la estructura de costos del convenio 8076-2025 7.1 Impresión correo electrónico Asunto: Solicitud aval hoja de vida Psicóloga	12.IG 8076-2025 marzo 2026/3.Compromisos Técnicos/4. Gestión administrativa /Compromiso No. 07
8. Entregar y cumplir con los lineamientos estipulados como máximo cinco (5) días hábiles después de la finalización de la ejecución del convenio, el archivo de las historias sociales activas e inactivas de los beneficiarios del servicio a la Secretaría Distrital de Integración Social.	Durante este periodo se solicita a la línea de gestión documental una visita para la revisión de las historias sociales por terminación de convenio. 8.1 Impresión de correo electrónico Asunto: Solicitud de visita para revisión finalización de convenio	12.IG 8076-2025 marzo 2026/3.Compromisos Técnicos/4. Gestión administrativa /Compromiso No. 08
9. Garantizar el servicio de vigilancia en los términos establecidos en la normatividad vigente.	El Centro de Cuidado Transitorio Dia - Noche Cundinamarca cuenta con servicio de vigilancia las 24 horas el cual esta contratado con la empresa se seguridad COVISUR: 4.4.1 Contrato prestación de servicios de vigilancia No 044 4.4.2 Factura vigilancia FE No 1670	12.IG 8076-2025 marzo/Carpeta financiera- costosfijos-.4.4 Vigilancia
10. Garantizar la prestación y el pago de los servicios públicos en los términos establecidos en el Anexo Técnico (4-4) Ambientes Adecuados y Seguros Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche.	Durante el periodo de este informe se garantizó el pago de los servicios púbicos como se evidencia en: 4.2.1 Soporte y facturas de servicios públicos	12.IG 8076-2025 marzo 2026/1.Carpeta financiera/costos fijos/4.3 Servicios Públicos

OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL COMPONENTE: GESTION AMBIENTAL		
OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. En el desarrollo del convenio, el asociado deberá dar cumplimiento a la normatividad ambiental vigente aplicable o las disposiciones que la desarrollen, modifiquen, sustituyan, deroguen o adicionen, en el objeto del convenio. Implementar cada uno de los criterios del COMPONENTE DE GESTIÓN AMBIENTAL establecido en el Anexo Técnico Ambientes Adecuados y Seguros espacio físico funcional; y de conformidad con lo obligaciones ambientales para el Servicio de Cuidado Transitorio Día-Noche avaladas por la Subdirección Administrativa y Financiera de la Entidad, a través del Memorando Interno Ni I2024034970 del 28 de noviembre de 2024.	Durante este periodo se implementaron cada uno de los criterios de componente de ambiental establecido en el Anexo Técnico Ambientes Adecuados y Seguros espacio físico funcional, como se demuestra en: 1.01. FOR-GA-009 Formato Registro, medición y control de residuos aprovechables y no aprovechables. 1.02. FOR-GA-010 Formato certificado recolección residuos sólidos aprovechables y seguimiento al acuerdo de corresponsabilidad. 1.03. FOR-GD-018 Formato Plan de Transporte 17/03/2026 1.04. FOR-GA-021 Formato RH1 Registro Diario de generación de los residuos hospitalarios. 1.05. FOR-GA-024 Formato lista de verificación al transportador del 20/02/2026 1.06. FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria y FOR-PSS-525 Formato listado ingreso al servicio asistencia a las actividades tema: Dia Nacional del reciclador del 01/03/2026 1.07. FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria y FOR-PSS-525 Formato listado ingreso al servicio asistencia a las actividades, tema: Dia mundial de la eficiencia energética 05/03/2026 1.08. FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria y FOR-PSS-525 Formato listado ingreso al servicio asistencia a las actividades, tema: Dia de la movilidad Sostenible 05/03/2026 1.09. FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria y FOR-PSS-525 Formato listado ingreso al servicio asistencia a las actividades, tema: apagón ambiental del 08/03/2026 1.10. FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria y FOR-PSS-525 Formato listado ingreso al servicio asistencia a las actividades, tema: Dia mundial del agua del 25/03/2026 1.11 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria y FOR-GD-023 Formato planilla de asistencia, tema: Socialización a Talento Humano sobre PAIPAERS, Riesgos ambientales y Plan AVU del 25/03/2026 1.12. FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria y FOR-PSS-729 Entrega elementos y registro de actividades y novedades sección 5. Registro y participación en actividades, tema: Dia mundial del clima del 26/03/2026 1.13.FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria y FOR-PSS-729 Entrega elementos y registro de actividades y novedades sección 5. Registro y participación en actividades, tema: Hora del planeta 28/03/2026 1.14. FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria lecturas del medidor del 29/03/2026 1.15. Plásticos de un solo uso del 26/03/2026 1.16. Certificado de participación Dia de Movilidad Sostenible del 31/03/2026	12.IG 8076-2025 marzo 2026/3. Compromisos Técnicas/5. Componente Gestión ambiental/ Compromiso No. 01
OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL COMPONENTE: SISTEMA DE GESTIÓN		
OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Ejercer el autocontrol y aplicar las directrices establecidas en el Sistema de Gestión de la Secretaría Distrital de Integración Social, de conformidad con los requisitos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG- y sus políticas de gestión y desempeño, actualizado mediante Decreto Nacional 1499 de 2017, en todas las acciones relacionadas con el objeto del convenio, según las orientaciones específicas del supervisor	Durante este periodo se realizó autocontrol y aplicaron las directrices establecidas en el Sistema de Gestión de la Secretaría Distrital de Integración Social, de conformidad con los requisitos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG- y sus políticas de gestión y desempeño, actualizado mediante Decreto Nacional 1499 de 2017 como se evidencia en: INFORME DE GESTIÓN 8076- 2025	12.IG 8076-2025 marzo 2026
OBLIGACIONES DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Certificado de reporte ante el Ministerio de Trabajo de la implementación de su Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Según la Resolución 0312 de 2019 (Porcentaje de cumplimiento superior al 85%).	Para este periodo se presenta el certificado de reporte ante el Ministerio de Trabajo de la implementación de Sistema de Gestión de seguridad y Salud en el trabajo. 1.1 Evaluación estándares mínimos Ministerio del Trabajo	12.IG 8076-2025 marzo 2026/3. Compromisos Técnicas/5. Componente Gestión Seguridad y Salud/ Compromiso No. 01
2. Plan anual de trabajo en Seguridad y Salud en el Trabajo para la vigencia del contrato, firmado y aprobado por el representante legal y el encargado del SGSST.	Durante este periodo se presenta Plan anual de trabajo en Seguridad para la vigencia del contrato firmado por la representante legal encargada Indira Avendaño y el encargado del SGSST Eliana Paola Martínez 2.1 Plan de Trabajo Fundación Construyendo Futuro 2026	12.IG 8076-2025 marzo 2026/3. Compromisos Técnicas/5. Componente Gestión Seguridad y Salud/ Compromiso No. 02
3. Registro de los indicadores Mínimos de Seguridad y Salud en el Trabajo (Frecuencia de accidentalidad, severidad de accidentalidad, proporción de accidentes de trabajo mortales, prevalencia de la enfermedad laboral, incidencia de la enfermedad laboral, ausentismo por causa medica).	Durante este periodo se presenta indicadores mínimos de Seguridad y Salud en el trabajo. 3.1 Indicadores mínimos	12.IG 8076-2025 marzo 2026/3. Compromisos Técnicas/5. Componente Gestión Seguridad y Salud/ Compromiso No. 03
4. Matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos, para las tareas y a ejecutar en el desarrollo del objeto contractual.	Durante este periodo se trabajo en la matriz de identificación de peligros, evaluaciones y valoraciones de los riesgos en la unidad. 4.1 Matriz de riesgos-peligro Construyendo Futuro	12.IG 8076-2025 marzo 2026/3. Compromisos Técnicas/5. Componente Gestión Seguridad y Salud/ Compromiso No. 04
5. Hoja de vida con soportes y licencia vigente en SST del responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo, según el perfil determinado en la normatividad legal vigente.	Para este periodo se presenta la hoja de vida con soportes y licencia de la persona responsable de la Seguridad y Salud en el trabajo. 5.1 Impresión de pantalla cargue de la Hoja de vida y licencia del responsable de seguridad y salud en el trabajo	12.IG 8076-2025 marzo 2026/3. Compromisos Técnicas/5. Componente Gestión Seguridad y Salud/ Compromiso No. 05
6. Certificado del curso de las 50 o de 20 horas según corresponda con la experiencia, del responsable Seguridad y Salud en el Trabajo.	Para este periodo se presenta el certificado del curso de 50 horas de la persona responsable de Seguridad y Salud en el trabajo 6.1 Certificado curso 50 horas de Estefanía Bolívar	12.IG 8076-2025 marzo 2026/3. Compromisos Técnicas/5. Componente Gestión Seguridad y Salud/ Compromiso No. 06
7. Planilla de pago de aportes a la seguridad social Garantizar que todos los trabajadores, independientemente de su forma de vinculación o contratación están afiliados al Sistema de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos laborales, incluyendo aquellos trabajadores que realicen actividades denominadas de alto riesgo. Matriz de elementos de protección personal, alineados con las tareas a ejecutar dentro del objeto contractual; así mismo los soportes que evidencien la entrega y reposición de los elementos de protección personal a los trabajadores.	Se presenta para este periodo las planillas de los trabajadores independientes afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos laborales. 4.1.1. FOR-PSS-214 FORMATO RELACIÓN TALENTO HUMANO 4.1.2 Planillas seguridad social 4.1.4 Certificación parafiscales 4.1 Matriz de riesgos-peligro Construyendo Futuro	12.IG 8076-2025 marzo 2026/1.Informe financiero/4. Costos fijos/4.1 talento humano 12.IG 8076-2025 marzo 2026/3. Compromisos Técnicas/5. Componente Gestión Seguridad y Salud/ Compromiso No. 04
8. Soportes que evidencian la realización de la capacitación en el uso de los elementos de protección personal	Durante este periodo se realizó la capacitación de uso de elementos de protección. 8.1 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria y FOR-GD-023 Formato planilla de asistencia Tema: Uso de elementos de protección personal del 11/03/2026	12.IG 8076-2025 marzo 2026/3.CompromisosTécnicas/3. Componente ambientes adecuados y seguros/Compromiso No. 08

9. Programa y cronograma de capacitaciones en la cual se evidencien aquellas capacitaciones que controlen los peligros y nivel de riesgo identificados; programa que deberá estar vigente a la fecha de presentación de la propuesta y garantizar que la misma se mantendrá vigente durante ejecución contractual.	Durante este periodo se presenta el cronograma de capacitaciones para controlar peligros y nivel de riesgo. 9.1 Programa y cronograma de capacitaciones.	12.IG 8076-2025 marzo 2026/3. Compromisos Técnicas/5. Componente Gestión Seguridad y Salud/ Compromiso No. 09
10. Listado que incluya las sustancias químicas a utilizar, describiendo nombre de la sustancia, estado físico, riesgos importantes, identificación de sustancias carcinógenas, alineados con lo establecido en el Sistema Globalmente armonizado.	Para este periodo se presenta el listado de sustancias químicas que se utilizan en la unidad. 10.1 Matriz sustancias químicas	12.IG 8076-2025 marzo 2026/3. Compromisos Técnicas/5. Componente Gestión Seguridad y Salud/ Compromiso No. 10
11. Hojas y fichas de seguridad en idioma español, legibles y disponibles para su uso alineados con lo establecido en el Sistema Globalmente armonizado.	Para este periodo se presentan las fichas de seguridad en idioma español, legibles establecida en el Sistema Globalmente armonizado. 11.1 Fichas de seguridad	12.IG 8076-2025 marzo 2026/3. Compromisos Técnicas/5. Componente Gestión Seguridad y Salud/ Compromiso No. 11
12. Procedimiento de trabajo seguro en los casos que haga uso de herramientas o maquinaria	Se presenta procedimientos de trabajo seguro en la utilización de herramientas y maquinarias. 12.1 Procedimientos de trabajo seguro.	12.IG 8076-2025 marzo 2026/3. Compromisos Técnicas/5. Componente Gestión Seguridad y Salud/ Compromiso No. 12

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO CUNDINAMARCA	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:	ELIANA PAOLA MARTINEZ CIFUENTES	
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:		DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52,369,352

Anexos : A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN LOS ANEXOS QUE SOPORTAN EL PRESENTE INFORME

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO LIQUIDACIÓN MENSUAL DE CUPOS	Código: FOR-PSS-210 Versión: 1 Fecha: Memo I2022023430-11/07/2022 Página: 1 de 1

Nombre del Servicio:	CUIDADO TRANSITORIO DIA NOCHE						
Nombre modalidad	CUIDADO TRANSITORIO						
Unidad Operativa:	CUNDINAMARCA						
Asociado / Contratista:	FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG						
Convenio de Asociación / Contrato N°:	8076-2025						
Costo fijo día persona:	$ 95,016	Costo variable día persona:		$ 16,151	Cobertura:	53	
Periodo de ejecución:	3/1/2026	al	3/31/2026	Días del mes:		31	

N°.	Fecha de ejecución	Cupos realmente atendidos	Cupos no utilizados	Valor costo variable cupos no utilizados	Total Costo Variable	Observación
1	03/01/26	53.0	0.0	-	$ 856,003	
2	03/02/26	49.5	3.5	56,529	$ 799,475	
3	03/03/26	49.0	4.0	64,604	$ 791,399	
4	03/04/26	49.0	4.0	64,604	$ 791,399	
5	03/05/26	49.0	4.0	64,604	$ 791,399	
6	03/06/26	50.5	2.5	40,378	$ 815,626	
7	03/07/26	47.5	5.5	88,831	$ 767,173	
8	03/08/26	50.5	2.5	40,378	$ 815,626	
9	03/09/26	49.5	3.5	56,529	$ 799,475	
10	03/10/26	53.0	0.0	-	$ 856,003	
11	03/11/26	50.0	3.0	48,453	$ 807,550	
12	03/12/26	49.5	3.5	56,529	$ 799,475	
13	03/13/26	49.5	3.5	56,529	$ 799,475	
14	03/14/26	50.5	2.5	40,378	$ 815,626	
15	03/15/26	51.0	2.0	32,302	$ 823,701	
16	03/16/26	53.0	0.0	-	$ 856,003	
17	03/17/26	51.5	1.5	24,227	$ 831,777	
18	03/18/26	51.5	1.5	24,227	$ 831,777	
19	03/19/26	49.5	3.5	56,529	$ 799,475	
20	03/20/26	49.0	4.0	64,604	$ 791,399	
21	03/21/26	48.5	4.5	72,680	$ 783,324	
22	03/22/26	51.5	1.5	24,227	$ 831,777	
23	03/23/26	53.0	0.0	-	$ 856,003	
24	03/24/26	50.0	3.0	48,453	$ 807,550	
25	03/25/26	51.5	1.5	24,227	$ 831,777	
26	03/26/26	50.0	3.0	48,453	$ 807,550	
27	03/27/26	50.0	3.0	48,453	$ 807,550	
28	03/28/26	48.5	4.5	72,680	$ 783,324	
29	03/29/26	53.0	0.0	-	$ 856,003	
30	03/30/26	49.0	4.0	64,604	$ 791,399	
31	03/31/26	50.5	2.5		$ 815,626	
Total		1561.0	82.0	$ 1,284,004.0	$ 25,211,711.0	N/A

Recurso No Ejecutados Mes			
Descripción	Días	Valor Día	Valor
Serv. Públicos e Internet			$ 2,316,681
Total			$ 2,316,681

Costos por Realización Mes	
Rubro	Valor
Retroactivo vigilancia	$ 3,465,625
Total	$ 3,465,625

Total Costos Fijos Mes:	$ 151,075,440
Total Costos Variables Mes:	$ 25,211,711
Total Recursos No Ejecutados Mes:	$ 2,316,681
Total Costos Por Realización :	$ 3,465,625
Valor a Facturar Mes:	$ 177,436,095

Eliana Paola Martinez
Representante Legal

Jaime Euardo Leon
Revisor fiscal - Contador

Ana Maria Ovalle
Vo.Bo. SDIS

NOTA 1: La liquidación realizada en esta plantilla, corresponde a lo establecido en la clausula de DESEMBOLSOS del respectivo rubro, del convenio o contrato publicado en la plataforma SECOP II

NOTA 2: Todas las modificaciones, ajustes o actualizaciones serán realizadas por el Asociado.
NOTA 3: La información registrada en el presente documento es responsabilidad de las personas firmantes.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES

FORMATO MENSUAL FINANCIERO EJECUTOR

Código: FOR-PSS-212	
Versión: 1	
Fecha: Memo I2021032796 - 29/10/2021	
Página: 1 de 1	
% Ejecución Física	
% Ejecución Financiera	
Fecha inicio	
Fecha fin	
COBERTURA	
PLAZO DÍAS (MES 30)	
PLAZO DÍAS CALENDARIO	

Proyecto de inversión: 7937 "Generación de Oportunidad para la inclusión social y productiva de las personas mayores en Bogotá				
Nombre del Servicio:	Cuidado transitorio dia-noche			
Nombre de la Unidad Operativa:	Cundinamarca			
Nombre del Asociado / Contratista:	FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG			
Convenio de Asociación / Contrato No: 8076-2025	del	24/04/2025		
Periodo de ejecución	del	01/03/2026	al	31/03/2026

Rubro/Ítem	Cantidad	Totales	Aportes De acuerdo con la estructura de costos		Periodo ejecutado MARZO						Total ejecutado	
					01/03/2026	31/03/2026	DIAS COSTOS FIJOS	30	DIAS COSTOS VARIABLES	31		
Costos Fijos			SDIS	Asociado	EJECUTADO SDIS	EJECUTADO Asociado	PROMEDIO SDIS	DIFERENCIA	PROMEDIO ASOCIADO	DIFERENCIA	SDIS	Asociado
Coordinador/a	1	$ 65.354.580	$ 65.354.580	$ 0	$ 5.299.020	$ 0	$ 5.299.020	$ 0	$ 0	$ 0	$ 59.172.390	$ 0
Profesional en Trabajo Social	1	$ 56.015.965	$ 56.015.965	$ 0	$ 4.541.835	$ 0	$ 4.541.835	$ 0	$ 0	$ 0	$ 50.717.156	$ 0
Profesional en Psicología	2	$ 112.031.930	$ 112.031.930	$ 0	$ 9.083.670	$ 0	$ 9.083.670	$ 0	$ 0	$ 0	$ 101.434.315	$ 0
Profesional en Terapia Ocupacional	1	$ 56.015.965	$ 56.015.965	$ 0	$ 4.541.835	$ 0	$ 4.541.835	$ 0	$ 0	$ 0	$ 50.717.156	$ 0
Profesional en Nutrición	1	$ 52.382.497	$ 52.382.497	$ 0	$ 4.541.835	$ 0	$ 4.541.835	$ 0	$ 0	$ 0	$ 46.023.929	$ 0
Profesional NBC en Deportes, Educación Física y Recreación	1	$ 56.015.965	$ 56.015.965	$ 0	$ 4.541.835	$ 0	$ 4.541.835	$ 0	$ 0	$ 0	$ 50.717.156	$ 0
Auxiliares de enfermería	4	$ 124.550.880	$ 124.550.880	$ 0	$ 10.098.720	$ 0	$ 10.098.720	$ 0	$ 0	$ 0	$ 112.769.040	$ 0
Técnico Facilitadores- as	4	$ 124.550.880	$ 124.550.880	$ 0	$ 10.098.720	$ 0	$ 10.098.720	$ 0	$ 0	$ 0	$ 112.769.040	$ 0
Técnico administrativo o de gestión documental y archivo	1	$ 31.137.720	$ 31.137.720	$ 0	$ 2.524.680	$ 0	$ 2.524.680	$ 0	$ 0	$ 0	$ 28.192.260	$ 0
Operarios de Cocina (Manipuladores de alimentos)	4	$ 116.186.315	$ 116.186.315	$ 0	$ 9.420.512	$ 0	$ 9.420.512	$ 0	$ 0	$ 0	$ 105.195.716	$ 0
Servicios generales	6	$ 171.139.303	$ 171.139.303	$ 0	$ 14.130.767	$ 0	$ 14.130.767	$ 0	$ 0	$ 0	$ 154.260.883	$ 0
Subtotal Recurso Humano	26	$ 965.382.000	$ 965.382.000	$ 0	$ 78.823.429	$ 0	$ 78.823.429	$ 0	$ 0	$ 0	$ 871.969.041	$ 0
Reconocimiento al inmueble (VII)		$ 294.192.189	$ 294.192.189	$ 0	$ 24.345.762	$ 0	$ 24.345.762	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.861.009	$ 0
Mantenimiento al inmueble (VI)		$ 96.609.972	$ 48.321.328	$ 48.288.644	$ 3.917.945	$ 3.915.295	$ 3.917.945	$ 0	$ 3.915.295	$ 0	$ 43.750.384	$ 43.720.794
Servicios públicos e internet (VI)		$ 93.078.974	$ 93.078.974	$ 0	$ 8.540.739	$ 0	$ 10.857.420	$ 2.316.681	$ 0	$ 0	$ 61.021.020	$ 0
Desgaste y uso de los bienes no consumibles (II)		$ 200.439.039	$ 200.439.039	$ 0	$ 16.251.814	$ 0	$ 16.251.814	$ 0	$ 0	$ 0	$ 181.478.588	$ 0
Bienes consumibles (III)		$ 102.661.307	$ 19.411.307	$ 83.250.000	$ 1.574.338	$ 6.750.000	$ 1.574.338	$ 0	$ 6.750.000	$ 0	$ 17.574.572	$ 75.375.000
Vigilancia del 26 de abril de 2025 al 14 de julio del 2025 (IV)		$ 37.713.562	$ 37.713.562	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 37.713.560	$ 0
Vigilancia del 15 de julio al 25 de diciembre 2025		$ 77.628.128	$ 77.628.128	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 77.628.125	$ 0
Vigilancia del 26 de abril al 30 de junio de 2025 incremento		$ 73.108	$ 73.108	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Vigilancia del 15 de julio al 25 de diciembre 2025 incremento		$ 2.005.232	$ 2.005.232	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.853.629	$ 0
Vigilancia 25 de dociembre 2025 incremento		$ 25.065	$ 25.065	$ 0							$ 25.065	$ 0
Vigilancia del 26 de dociembre 2025 al 26 de abril de 2026		$ 61.228.952	$ 61.228.952	$ 0	$ 15.307.238	$ 0	$ 15.307.238	$ 0	$ 0	$ 0	$ 48.472.920	$ 0
Vigilancia del 1 de enero 2026 al 25 de abril de 2026		$ 13.284.899	$ 13.284.899	$ 0	$ 3.465.625	$ 0	$ 3.465.625	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.396.875	$ 0
Vigilancia del 25 de abril 2026 al 5 de mayo de 2026		$ 6.277.161	$ 6.277.161	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Subtotal Costos Fijos		$ 1.950.599.588	$ 1.819.060.944	$ 131.538.644	$ 152.226.890	$ 10.665.295	$ 154.543.571	$ 2.316.681	$ 10.665.295	$ 0	$ 1.623.744.788	$ 119.095.794
Elementos de aseo personal (V)		$ 71.777.769	$ 10.413.525	$ 61.364.244	$ 847.623	$ 5.001.444	$ 893.392	$ 45.769	$ 5.266.213	$ 264.769	$ 9.281.505	$ 54.706.102
Alimentos (VI)		$ 553.517.199	$ 298.840.412	$ 254.676.787	$ 24.364.088	$ 20.762.861	$ 25.644.897	$ 1.280.809	$ 21.855.873	$ 1.093.012	$ 269.296.780	$ 224.206.528
Subtotal Costos Variables		$ 625.294.968	$ 309.253.937	$ 316.041.031	$ 25.211.711	$ 25.764.305	$ 26.538.289	$ 1.326.578	$ 27.122.086	$ 1.357.781	$ 278.578.285	$ 278.912.630
Ajuste a la Decena:					-$ 2.506						-$ 18.216	$ 0
Total costos:		$ 2.575.894.556	$ 2.128.314.881	$ 447.579.675	$ 177.436.095	$ 36.429.600	$ 181.081.860	$ 3.643.259	$ 37.787.381	$ 1.357.781	$ 1.902.304.857	$ 398.008.424
		$ 2.575.894.556	**$ 2.128.314.881**	**$ 447.579.675**	**$ 173.970.470**	**$ 36.429.600**	**$ 177.616.235**	**$ 3.643.259**	**$ 37.787.381**	**$ 1.357.781**	**$ 1.902.304.857**	**$ 398.008.424**

		Código: FOR-PSS-214
		Versión:1
		Fecha: Memo (2022009989 – 18/03/2022
		Página:1 de 1

Convenio de Asociación y/o Contrato Interadministra	8076 de 2025
Nombre del servicio	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE
Nombre del asociado	FUNDACION COSNTRUYENDO FUTURO ONG
Nombre de la unidad operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO CUNDINAMARCA
Cobertura:	53 CUPOS
Periodo de reporte:	01/03/2026 AL 30/03/2026

	N°.	Cédula	Nombres		Apellidos		Cargo	Fecha de inicio de contrato	Fecha de fin del contrato	Tipo de contrato	Salario u honorarios según estructura de costos - Aportes SDIS	Ingreso constitutivo de salario			Prestaciones Soiales				Seguridad social					Parafiscales	Descuentos			Valor consignado /Neto pagado	Talento humano recursos SDIS	Talento humano recursos Asociado	Días laborados	Novedades	Observación
												Sueldo	Recargos	Subsidio transporte	Cesantías (Automático)	Intereses (Automático)	Prima (Automático)	Vacaciones (Automático)	IBC (Automático)	Salud (Automático)	Pensión (Automático)	Nivel de riesgo ARL	ARL (Automático)		Impuesto	Crédito de Libranza	Anticipos / Otros	(Automático)	(Automático)	(Automático)			
<	1	52707635	YEINY	VICTORIA	MARTINEZ	RINCON	Coordinador/a	4/26/2025	4/25/2026	Prestación de servicios	$ 5,299,020								$ 2,119,608	$ 264,951	$ 339,137	2	$ 22,129		$ 51,188			$ 5,247,832	$ 5,299,020	$ -	30		
<	2	1010242962	LAURA	ALEJANDRA	BURGOS	RUBIANO	Profesional en Trabajo social	4/26/2025	4/25/2026	Prestación de servicios	$ 4,541,835								$ 1,816,734	$ 227,092	$ 290,677	2	$ 18,967		$ 43,874			$ 4,497,961	$ 4,541,835	$ -	30		
<	3	88213092	RODRIGO	JAVIER	CHAPARRO	BONILLA	Profesional en Psicología	4/26/2025	4/25/2026	Prestación de servicios	$ 4,541,835								$ 1,816,734	$ 227,092	$ 290,677	2	$ 18,967		$ 43,874			$ 4,497,961	$ 4,541,835	$ -	30		
<	4	1013645012	WENDY	TATIANA	CORONEL	RODRIGUEZ	Profesional en Psicología	4/26/2025	4/25/2026	Prestación de servicios	$ 4,541,835								$ 1,816,734	$ 227,092	$ 290,677	2	$ 18,967		$ 43,874			$ 4,497,961	$ 4,541,835	$ -	30		
<	5	1233696612	JULIAN	RICARDO	MOLANO	BOLAÑOS	Profesional en Terapia Ocupacional	4/26/2025	4/25/2026	Prestación de servicios	$ 4,541,835								$ 1,816,734	$ 227,092	$ 290,677	2	$ 18,967		$ 43,874			$ 4,497,961	$ 4,541,835	$ -	30		
	6	1015453557	ADRIANA		VALDES	ORTIZ	Profesional en Nutrición	2/6/2026	4/25/2026	Prestación de servicios	$ 4,541,835								$ 1,816,734	$ 227,092	$ 290,677	2	$ 18,967		$ 43,874			$ 4,497,961	$ 4,541,835	$ -	30		
<	7	1023894820	HUGO	ANDRES	GUERRERO	ORTIZ	Profesional NBC en Deportes, Educación Física y Recreación	4/26/2025	4/25/2026	Prestación de servicios	$ 4,541,835								$ 1,816,734	$ 227,092	$ 290,677	2	$ 18,967		$ 43,874			$ 4,497,961	$ 4,541,835	$ -	30		
<	8	1023912324	LUZ	MYRIAM	MEDINA	SALAMANCA	Auxiliares de enfermería	4/26/2025	4/25/2026	Prestación de servicios	$ 2,524,680								$ 1,750,950	$ 218,869	$ 280,152	2	$ 18,280		$ 24,388			$ 2,500,292	$ 2,524,680	$ -	30		
<	9	1014209723	YUDI	ANDREA	BEJARANO	CORTES	Auxiliares de enfermería	4/26/2025	4/25/2026	Prestación de servicios	$ 2,524,680								$ 1,750,950	$ 218,869	$ 280,152	2	$ 18,280		$ 24,388			$ 2,500,292	$ 2,524,680	$ -	30		
	10	1116789414	OLGA	ESTHER	OSPINO	FUENTES	Auxiliares de enfermería	4/26/2025	4/25/2026	Prestación de servicios	$ 2,524,680								$ 1,750,950	$ 218,869	$ 280,152	2	$ 18,280		$ 24,388			$ 2,500,292	$ 2,524,680	$ -	30		VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO
<	11	1033714607	MIGUEL	ANGEL	MORENO	MATAMOROS	Auxiliares de enfermería	4/26/2025	4/25/2026	Prestación de servicios	$ 2,524,680								$ 1,750,950	$ 218,869	$ 280,152	2	$ 18,280		$ 24,388			$ 2,500,292	$ 2,524,680	$ -	30		
	12	1033751610	ADRIANA	ASTRID	MORENO	RIVERA	Técnico Facilitadores- as	4/26/2025	4/25/2026	Prestación de servicios	$ 2,524,680								$ 1,750,950	$ 218,869	$ 280,152	2	$ 18,280		$ 24,388			$ 2,500,292	$ 2,524,680	$ -	30		
<	13	1023970663	ALEJANDRO		CASTELLANOS	CAMPOS	Técnico Facilitadores- as	4/26/2025	4/25/2026	Prestación de servicios	$ 2,524,680								$ 1,750,950	$ 218,869	$ 280,152	2	$ 18,280		$ 24,388			$ 2,500,292	$ 2,524,680	$ -	30		
<	14	1030697464	NATALIA		ROSALES	BARBOSA	Técnico Facilitadores- as	7/1/2025	4/25/2026	Prestación de servicios	$ 2,524,680								$ 1,750,950	$ 218,869	$ 280,152	2	$ 18,280		$ 24,388			$ 2,500,292	$ 2,524,680	$ -	30		
<	15	53090232	SANDRA	MILENA	BONILLA	SORZA	Técnico Facilitadores- as	4/26/2025	4/25/2026	Prestación de servicios	$ 2,524,680								$ 1,750,950	$ 218,869	$ 280,152	2	$ 18,280		$ 24,388			$ 2,500,292	$ 2,524,680	$ -	30		
<	16	52089991	NUBIA		JIMENEZ	JOJOA	Técnico administrativo o de gestión documental y archivo	4/26/2025	4/25/2026	Prestación de servicios	$ 2,524,680								$ 1,750,950	$ 218,869	$ 280,152	2	$ 18,280		$ 24,388			$ 2,500,292	$ 2,524,680	$ -	30		Victima del conflicto Armado
	17	52237497	SANDRA		SARMIENTO		Operarios de Cocina (Manipuladores de alimentos)	1/29/2025	4/25/2026	Prestación de servicios	$ 2,355,128								$ 1,750,950	$ 218,869	$ 280,152	2	$ 18,280		$ 22,750			$ 2,332,378	$ 2,355,128	$ -	30		
<	18	39784130	LUZ	MARINA	SANDOVAL	LLANOS	Operarios de Cocina (Manipuladores de alimentos)	4/26/2025	4/25/2026	Prestación de servicios	$ 2,355,128								$ 1,750,950	$ 218,869	$ 280,152	2	$ 18,280		$ 22,750			$ 2,332,378	$ 2,355,128	$ -	30		
<	19	32753492	CARMEN	ALICIA	RICO	SALCEDO	Operarios de Cocina (Manipuladores de alimentos)	4/26/2025	4/25/2026	Prestación de servicios	$ 2,355,128								$ 1,750,950	$ 218,869	$ 280,152	2	$ 18,280		$ 22,750			$ 2,332,378	$ 2,355,128	$ -	30		
	20	52936999	KATHERINNE		CABALLERO	RODRIGUEZ	Operarios de Cocina (Manipuladores de alimentos)	2/13/2026	4/25/2026	Prestación de servicios	$ 2,355,128								$ 1,750,950	$ 218,869	$ 280,152	2	$ 18,280		$ 22,750			$ 2,332,378	$ 2,355,128	$ -	30		
<	21	80215355	LUIS	EDUARDO	ACHURY		Servicios generales	12/9/2025	4/25/2026	Prestación de servicios	$ 2,355,127								$ 1,750,950	$ 218,869	$ 280,152	2	$ 18,280		$ 22,750			$ 2,332,377	$ 2,355,127	$ -	30		
<	22	1013583492	YULI	ANDREA	RUIZ	GONZALEZ	Servicios generales	2/6/2026	4/25/2026	Prestación de servicios	$ 2,355,128								$ 1,750,950	$ 218,869	$ 280,152	2	$ 18,280		$ 22,750			$ 2,332,378	$ 2,355,128	$ -	30		
<	23	1110117385	NHORIDA	LORENA	PAEZ	ORTIGOZA	Servicios generales	4/26/2025	4/25/2026	Prestación de servicios	$ 2,355,128								$ 1,750,950	$ 218,869	$ 280,152	2	$ 18,280		$ 22,750			$ 2,332,378	$ 2,355,128	$ -	30		Victima del conflicto Armado
	24	52536497	MAYERLIN		ARIAS	GIL	Servicios generales	1/29/2026	4/25/2026	Prestación de servicios	$ 2,355,128								$ 1,750,950	$ 218,869	$ 280,152	2	$ 18,280		$ 22,750			$ 2,332,378	$ 2,355,128	$ -	30		
	25	1013618967	ANA	BEATRIZ	LEGUIZAMON	OLARTE	Servicios generales	4/26/2025	4/25/2026	Prestación de servicios	$ 2,355,128								$ 1,750,950	$ 218,869	$ 280,152	2	$ 18,280		$ 22,750			$ 2,332,378	$ 2,355,128	$ -	30		
<	26	26153684	BRIANEL	DEL CARMEN	JARAMILLO	ANAYA	Servicios generales	6/2/2025	4/25/2026	Prestación de servicios	$ 2,355,128								$ 1,750,950	$ 218,869	$ 280,152	2	$ 18,280		$ 22,750			$ 2,332,378	$ 2,355,128	$ -	30		
										TOTAL	$ 78,823,429	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 46,288,062	$ 5,786,008	$ 7,406,090	$ 52	$ 483,247	$ -	$ 761,424	$ -	$ -	$ 78,062,005	$ 78,823,429	$ -			

Eliana Paola Martinez C
Representante Legal

Jaime Eduardo Leon
Revisor fiscal - Contador

Nota: Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO RELACIÓN DE FACTURAS OPERADORES SUBDIRECCIÓN PARA LA VEJEZ	Código: FOR-PSS-461 Versión: 1 Fecha: Memo I2022009989 – 18/03/2022 Página: 1 de 1

Convenio/Contrato:	8076 de 2025
Nombre asociado/Contratista:	FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG
Periodo del informe:	01/03/2026 AL 31/03/2026

N°	N° de factura	Proveedor	Descripción Costo	Descripción Rubro	Valor Total	Aporte SDIS
1	04022446-6	ENELCOLOMBIA SA ESP	Costos fijos	Servicios públicos	$ 1,921,810.00	$ 1,921,810
2	41477123214	EAAB	Costos fijos	Servicios públicos	$ 5,516,980.00	$ 5,516,980
3	62796673	GAS	Costos fijos	Servicios públicos	$ 1,041,560.00	$ 1,041,560
4	BEC514589459	MOVISTAR	Costos fijos	Servicios públicos	$ 60,389.00	$ 60,389
5	AE45329	ASEOEMMANUEL	Costos fijos	Bienes consumibles	$ 177,000.00	$ 177,000.00
6	FE1P-55508	LUIS ZULUAGA	Costos fijos	Bienes consumibles	$ 116,000.00	$ 116,000.00
7	FVVE1613	VIMACH	Costos fijos	Bienes consumibles	$ 888,902.00	$ 888,902.00
8	FCF4134	DIANA PAOLA	Costos fijos	Bienes consumibles	$ 463,000.00	$ 392,436
9	FE-1670	COVISUR	Costos fijos	Vigilancia	$ 18,828,842.00	$ 15,307,238
10	AE45328	ASEOEMMANUEL	Costos variables	Elementos de aseo personal	$ 86,000.00	$ 86,000
11	FVVE1616	VIMACH	Costos variables	Elementos de aseo personal	$ 196,197.00	$ 196,197
12	FVS-2858	DISTRIBUIDORA SOFI SAS	Costos variables	Elementos de aseo personal	$ 318,000.00	$ 318,000
13	FCF 4121	DIANA PAOLA PUERTO	Costos variables	Elementos de aseo personal	$ 310,000.00	$ 247,426
14	FVE- 1313	ASOCIACION AGRICOLA DE CUNDINAMARCA	Costos variables	Alimentos	$ 2,229,810.00	$ 2,229,810
15	FVE- 1320	ASOCIACION AGRICOLA DE CUNDINAMARCA	Costos variables	Alimentos	$ 2,559,970.00	$ 2,559,970
16	FVE- 1338	ASOCIACION AGRICOLA DE CUNDINAMARCA	Costos variables	Alimentos	$ 2,555,120.00	$ 2,555,120
17	2107- 12217	FEDERACION DE ARROCEROS	Costos variables	Alimentos	$ 534,000.00	$ 528,000
18	FEEI868	INVERSIONES SAN SEBATIAN	Costos variables	Alimentos	$ 650,000.00	$ 650,000
19	FEIA-2149	ALPAN	Costos variables	Alimentos	$ 419,600.00	$ 419,600
20	POS- 605	ALPAN	Costos variables	Alimentos	$ 514,800.00	$ 514,800
21	FEIA- 2154	ALPAN	Costos variables	Alimentos	$ 353,500.00	$ 353,500
22	FEIA-2156	ALPAN	Costos variables	Alimentos	$ 744,750.00	$ 744,750
23	4161- 4224051	COLANTA	Costos variables	Alimentos	$ 724,800.00	$ 724,800
24	4161- 4196368	COLANTA	Costos variables	Alimentos	$ 159,013.00	$ 159,013
25	4161- 4216587	COLANTA	Costos variables	Alimentos	$ 111,460.00	$ 111,460
26	4161- 4237925	COLANTA	Costos variables	Alimentos	$ 922,918.00	$ 922,918
27	4161- 4255798	COLANTA	Costos variables	Alimentos	$ 1,060,518.00	$ 1,060,518
28	FEVC- 11058	COSTAMAR	Costos variables	Alimentos	$ 201,600.00	$ 201,600
29	G9L0148410	D1	Costos variables	Alimentos	$ 225,400.00	$ 225,400
30	G8L825729	D1	Costos variables	Alimentos	$ 11,250.00	$ 11,250
31	G8L9232849	D1	Costos variables	Alimentos	$ 14,700.00	$ 14,700
32	G9L0147662	D1	Costos variables	Alimentos	$ 410,600.00	$ 410,600
33	G9L0153227	D1	Costos variables	Alimentos	$ 29,350.00	$ 29,350
34	ED- 745	EDUARDO ANTONIO DIAZ	Costos variables	Alimentos	$ 176,000.00	$ 176,000
35	BS129098	EL GRAN LANGOSTINO	Costos variables	Alimentos	$ 189,000.00	$ 189,000
36	BS129327	EL GRAN LANGOSTINO	Costos variables	Alimentos	$ 428,750.00	$ 428,750
37	BS128953	EL GRAN LANGOSTINO	Costos variables	Alimentos	$ 385,000.00	$ 385,000
38	LCD- 1400	LUZ DARY CUEVAS TORRES	Costos variables	Alimentos	$ 1,280,940.00	$ 1,280,940
39	LCD- 1401	LUZ DARY CUEVAS TORRES	Costos variables	Alimentos	$ 665,400.00	$ 665,400
40	LCD- 1405	LUZ DARY CUEVAS TORRES	Costos variables	Alimentos	$ 1,827,570.00	$ 1,827,570
41	LCD- 1409	LUZ DARY CUEVAS TORRES	Costos variables	Alimentos	$ 2,167,060.00	$ 2,167,060
42	LCD- 1413	LUZ DARY CUEVAS TORRES	Costos variables	Alimentos	$ 2,194,490.00	$ 2,194,490
43	U03F333982	POLLO FIESTA S A	Costos variables	Alimentos	$ 318,120.00	$ 318,120
44	U03F334021	POLLO FIESTA S A	Costos variables	Alimentos	$ 92,700.00	$ 304,599
					TOTAL GENERAL	$ 50,634,026
					TOTAL COSTOS FIJOS	$ 25,422,315
					TOTAL COSTOS VARIABLES	$ 25,211,711
					TOTAL COSTOS POR REALIZACIÓN	$ 0

Anotaciones:	

Nota: Se debe diligenciar la totalidad de facturas presentadas como soporte del informe
Todos los valores registrados deben coincidir con lo soportado en el informe de ejecución

FUNDACIÓN CONSTRUYENDO FUTURO

NIT: 900310195-2

CERTIFICA:

Que, a la fecha, la FUNDACIÓN CONSTRUYENDO FUTURO, entidad sin ánimo de lucro, con NIT No. 900310195-2 en la ejecución del convenio No. 8076 de 2025, suscrito entre la SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL Y FUNDACIÓN CONSTRUYENDO FUTURO, certifica que se dio cumplimiento frente al sistema de seguridad social integral y parafiscales referidos en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en lo relacionado con los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones, aportes a las cajas de compensación familiar, SENA e ICBF y liquidaciones, durante el mes de marzo de 2026, de conformidad con las normas y reglamentos que rigen la materia.

La presente se expide en Bogotá D.C., a los treinta y un (31) días de marzo de 2026.

Eliana Paola Martínez
Representante Legal
C.C. No. 52.369.352 de Bogotá

Jaime Eduardo León
Contador
TP 47604-T

CONSULTA DE TRANSACCIONES

DATOS DE TRANSACCIÓN

Fecha Inicial	2026/04/10
Fecha Final	2026/04/11
Cuenta	*****0730
Estado	Todos
Tipo de Transacción	Todos

DETALLE CONSULTA DE TRANSACCIONES

ID LOTE	ID DETALLE	TIPOTX	BANCO	NRO CUENTA	VALOR	CEDULA DEST.	NOMBRE DESTINATARIO	ESTADO	FECHA	NOMBRE TRANSACCION
23049209	1449749	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	480040617	*5247832*	52707635	YEINY VICTORIA MARTINEZ RINCON	Aceptada	2026/04/10	Nomina Propia
23049209	1449749	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	480049311	*2332378*	52936999	KATHERINE CABELLERO RODRIGUEZ	Aceptada	2026/04/10	Nomina Propia
23049209	1449749	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	480049394	*2332378*	32753492	CARMEN ALICIA RICO SALCEDO	Aceptada	2026/04/10	Nomina Propia
23049209	1449749	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	300066909	*4497961*	88213092	RODRIGO JAVIER CHAPARRO BONILL	Aceptada	2026/04/10	Nomina Propia
23049209	1449749	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	980021463	*2500292*	1023970663	ALEJANDRO CASTELLANOS CAMPOS	Aceptada	2026/04/10	Nomina Propia
23049209	1449749	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	480073592	*4497961*	1015453557	ADRIANA ESPERANZA VALDES ORTIZ	Aceptada	2026/04/10	Nomina Propia
23049209	1449749	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	480049592	*4497961*	1023894820	HUGO ANDRES GUERRERO ORTIZ	Aceptada	2026/04/10	Nomina Propia
23049209	1449749	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	480065804	*2500292*	1116789414	OLGA ESTHER OSPINO FUENTES	Aceptada	2026/04/10	Nomina Propia
23049209	1449749	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	370135972	*2332378*	26153684	BRIANEL DEL CARMEN JARAMILLO A	Aceptada	2026/04/10	Nomina Propia
23049209	1449749	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	590009833	*4497961*	1010242962	LAURA ALEJANDRA BURGOS RUBI	Aceptada	2026/04/10	Nomina Propia
23049209	1449749	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	480058106	*2332378*	39784130	LUZ MARINA SANDOVAL LLANOS	Aceptada	2026/04/10	Nomina Propia
23049209	1449749	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	640025995	*2500292*	53090232	SANDRA MILENA BONILLA SORZA	Aceptada	2026/04/10	Nomina Propia
23049209	1449749	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	480054592	*2332378*	1013583492	YULI ANDREA RUIZ GONZALEZ	Aceptada	2026/04/10	Nomina Propia
23049209	1449749	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	480049550	*2332378*	80215355	LUIS ADUARDO ACHURY PUENTES	Aceptada	2026/04/10	Nomina Propia
23049209	1449749	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	480061472	*2500292*	1033714607	MIGUEL ANGEL MORENO MATAMOROS	Aceptada	2026/04/10	Nomina Propia

DETALLE CONSULTA DE TRANSACCIONES

ID LOTE	ID DETALLE	TIPOTX	BANCO	NRO CUENTA	VALOR	CEDULA DEST.	NOMBRE DESTINATARIO	ESTADO	FECHA	NOMBRE TRANSACCION
23049209	1449749	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	480073006	*2332378*	52536497	MAYERLIN ARIAS GIL	Aceptada	2026/04/10	Nomina Propia
23049209	1449749	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	480073972	*4497961*	1013645012	WENDY TATIANA CORONEL RODRIGUE	Aceptada	2026/04/10	Nomina Propia
23049209	1449749	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	500040134	*4497961*	1233696612	JULIAN RICARDO MOLANO BOLANOS	Aceptada	2026/04/10	Nomina Propia
23049209	1449749	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	480064765	*2500292*	1033751610	ADRIANA ASTRID MORENO RIVERA	Aceptada	2026/04/10	Nomina Propia
23049209	1449749	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	480031061	*2500292*	1014209723	YUDI ANDREA BEJARANO CORTES	Aceptada	2026/04/10	Nomina Propia
23049209	1449749	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	480054584	*2332378*	1110117385	NHORIDA PAEZ ORTIGOZA	Aceptada	2026/04/10	Nomina Propia
23049209	1449749	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	460077308	*2500292*	1030697464	NATALIA ROSALES BARBOSA	Aceptada	2026/04/10	Nomina Propia
23049209	1449749	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	430070326	*2500292*	52089991	NUBIA JIMENEZ JOJOA	Aceptada	2026/04/10	Nomina Propia
23049209	1449749	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	480043959	*2332378*	1013618967	ANA BEATRIZ CLARA LEGUIZAMON O	Aceptada	2026/04/10	Nomina Propia
23049209	1449749	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	480058700	*2500292*	1023912324	LUZ MYRIAM MEDINA SALAMANCA	Aceptada	2026/04/10	Nomina Propia
23049440	1449768	Cuenta de Ahorros	CONFIAR	480073162	*2332378*	52237497	SANDRA SARMIENTO	Acptada	2026/04/11	Nomina Propia

CONFIDENCIAL

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
25	3	2026	12

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	3	2026	AL	30	3	2026

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS	NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIA EN:
Yeiny Victoria Martínez Rincón	**52707635**	**Bogota**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Auto Norte 128d-40	**Bogota**	**3156978058**	yvictoriam2020@gmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL	NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG	**900310195-2**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecucion de actividade del 1 al 30 de marzo como coordinadora CCT cundinamarca.	176.634	5.299.020

Bajo la gravedad de juramento me permito certificar que:
Sobre los ingresos percibidos Si ( ) o No (x) se tomaran costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decre único reglamentario 1625 de 2016.
Si No utilizo al final del año costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el articulo 383 del Estatuto Tributario.
En caso afirmativo, en donde SI adjudico costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por aplicar las retenciones con las tarifas tradicionales del articulo 392 del E.T (4%, 6%, 10% u 11%)

Adicionalmente declaro que:
NO soy responsable de IVA conforme a los lineamientos mencionados en el paragrafo 3 del articulo 437 del ET

TOTAL	**$**	**5.299.020,0**
RETEFUENTE	$	-
RETEICA	$	51.189
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$**	**5.247.831,5**



FIRMA PRESTADOR DE SERV

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	52707635	YEINY VICTORIA MARTINEZ RINCON	Autopista Norte 128d-40	6014611869	yvictoriam2020@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66960371	20/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$2,119,608	$668.800	

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	265.000	0		0		0	0	0	0	265.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	339.200	0	0	0	0	0	0		339.200	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	42.400	0	0	42.400	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	265.000	265.000
Pensión	1	339.200	339.200
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	1	42.400	42.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	668.800	668.800

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	52707635	YEINY VICTORIA MARTINEZ RINCON	Autopista Norte 128d-40	6014611869	yvictoriam2020@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66960371	20/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$2,119,608	$668.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número 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	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 52707635	MARTINEZ RINCON YEINY VICTORIA	59	0			N																	230201	2.119.608	30	339.200	0	0	0	0	EPS008	2.119.608	30	265.000	14-23	2.119.608	30	2	22.200	CCF24	2.119.608	30	42.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
25	03	2026	

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	03	2026	AL	30	03	2026

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS	NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIA EN:
Laura Alejandra Burgos Rubiano	**1010242962**	**Bogotá**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Carrera 12c # 9-46	Mosquera	3133254820	burgosslaura@gmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL	NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG	**900310195-2**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecución de actividades del 01 al 30 marzo, como trabajadora social del CCT Cundinamarca.	151.395	4.541.835

Bajo la gravedad de juramento me permito certificar que:
Sobre los ingresos percibidos Si ( ) o No (x) se tomaran costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del único reglamentario 1625 de 2016.
Si No utilizo al final del año costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario.
En caso afirmativo, en donde SI adjudico costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por aplicar las retenciones con las tarifas tradicionales del artículo 392 del E.T (4%, 6%, 10% u 11%)

Adicionalmente declaro que:
NO soy responsable de IVA conforme a los lineamientos mencionados en el parágrafo 3 del artículo 437 del ET

TOTAL	**$**	**4.541.835,0**
RETEFUENTE	$	-
RETEICA	$	43.874
TOTAL, MENOS RETENCIONES	**$**	**4.497.960,9**



FIRMA PRESTADOR DE SERV

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-12, 04:20:42 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1079442705

Periodo Cotización: marzo de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823102052

PAGADO 11/03/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA ALEJANDRA BURGOS RUBIANO		
Documento	CC1010242962	**Dirección**	CR 12C #9 - 46
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3133254820
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MOSQUERA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

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 APP	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 1010242962	LAURA ALEJANDRA BURGOS RUBIANO	59	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.816.734	$ 290.700	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.816.734	$ 227.100	1,044	$ 1.816.734	$ 19.000	(CCF21) CAFAM	$ 1.816.734	$ 11.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 547.800

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
$ 1.816.734	$ 1.816.734	$ 1.816.734	$ 1.816.734	$ 290.700	$ 227.100	$ 19.000	$ 11.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 547.800	$ 0	$ 547.800

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
25	03	2026	

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
01	03	2026	AL	30	03	2026

INFORMADOR DEL VENDEDOR OPRESTADORDE SERVICIO

NOMBRESCOMPLETOS Y APELLIDOS		NIT ODOC DE IDENTIDAD	EXPEDIAEN:
Rodrigo Javier Chaparro Bonilla		88213092	Bogotá
DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cll 17 # 4 - 49	Bogotá	3053037443	rodrigojchaparrob@gmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL			NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG			**900810195-2**
DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecución de actividades del 1 al 30 de marzo, como psicólogo en el Centro transitorio Cundinamarca	151.395	4.541.835

- Soy una persona natural no responsable de IVA
- De acuerdo a la ley 1819 de2016, articulo 340, no vincule a 2 o más trabajadores para el desarrollo de mi actividad con la empresa
- Mis ingresos corresponden al80% o más por servicios prestados de forma personal
- Los serviciosqpresto corresponden con los de una profesión licita

TOTAL	**$**	**4.541.835**
RETEFUENTE		
RETEICA	$	43.874
TOTAL,MENOS RETENCIONES	**$**	**4.497.961**

Anexos marque con una x			
Aportes ARL	Aportes AFC	Aportes salud	RUT
x	x	x	x



FIRMA PRE STADOR DE SERVICIOS

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 88213092		CHAPARRO BONILLA RODRIGO JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 17 No 4 - 49 CENTRO	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	163706606	9500871426	I	2026/04/23	2026/03/24	CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA	0	$536,800

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)					$1,816,734	$290,700			$1,816,734	$227,100			$0	$0			$1,816,734	$19,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,816,734	$290,700			$1,816,734	$227,100			$0	$0			$1,816,734	$19,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,816,734	$290,700			$1,816,734	$227,100			$0	$0			$1,816,734	$19,000		$0	$0
1	CC	88213092	CHAPARRO RODRIGO	231001	30	$1,816,734	$290,700	EPS008	30	$1,816,734	$227,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,816,734	$19,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,816,734	$290,700			$1,816,734	$227,100			$0	$0			$1,816,734	$19,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 88213092		CHAPARRO BONILLA RODRIGO JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 17 No 4 - 49 CENTRO	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	163706606	9500871426	I	2026/04/23	2026/03/24	CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA	0	$536,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$290,700	$0	$0	$290,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$290,700	$0	$0	$290,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,000	$0	$0	$19,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$19,000	$0	$0	$19,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,100	$0	$0	$227,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$227,100	$0	$0	$227,100
TOTAL				1	$536,800	$0	$0	$536,800

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
26	3	2026	

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	3	2026	AL	30	30	2026

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS		NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIA EN:
Wendy Tatiana Coronel Rodriguez		**1013645012**	**Bogotá**
DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Calle 5 # 26a-16	**Bogotá**	**3132234509**	coronelrodrigueztatiana@gmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL			NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG			**900310195-2**
DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecucion de actividade del 01 de marzo hasta el 30 de marzo del 2026, como psicóloga del CCT cundinamarca.	151.395	4.541.850

Bajo la gravedad de juramento me permito certificar que:
Sobre los ingresos percibidos Si ( ) o No (x) se tomaran costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decre único reglamentario 1625 de 2016.
Si No utilizo al final del año costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el articulo 383 del Estatuto Tributario.
En caso afirmativo, en donde SI adjudico costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por aplicar las retenciones con las tarifas tradicionales del articulo 392 del E.T (4%, 6%, 10% u 11%)

Adicionalmente declaro que:
NO soy responsable de IVA conforme a los lineamientos mencionados en el paragrafo 3 del articulo 437 del ET

TOTAL	**$**	**4.541.850,0**
RETEFUENTE	$	-
RETEICA	$	43.874
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$**	**4.497.975,7**



FIRMA PRESTADOR DE SERV

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 Wendy Tatiana Coronel Rodriguez, identificado(a) con CC número 1013645012, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1013645012
NOMBRES Y APELLIDOS	Wendy Tatiana Coronel Rodriguez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	20/11/1993
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	5 Tiene Derecho A Urgencias
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	15 - Proteccion Laboral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/01/2023
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/01/2023
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1013645012 Trabajador Independiente Desde 24/03/2026 - Vigente N.I.T. 901524977 MULTYMARCA SAS Desde 12/02/2026 Hasta 12/02/2026N.I.T. 901524979 ESTRATEGICOS EXPRESS SAS Desde 16/01/2026 Hasta 16/01/2026N.I.T. 901524943 DISTRYCOMERCIO SAS Desde 11/12/2025 Hasta 11/12/2025N.I.T. 901524957 MULTISERVICE INK SAS Desde 12/11/2025 Hasta 12/11/2025N.I.T. 901524977 MULTYMARCA SAS Desde 16/10/2025 Hasta 16/10/2025N.I.T. 901524979 ESTRATEGICOS EXPRESS SAS Desde 11/09/2025 Hasta 11/09/2025N.I.T. 901524943 DISTRYCOMERCIO SAS Desde 13/08/2025 Hasta 13/08/2025N.I.T. 901524957 MULTISERVICE INK SAS Desde 14/07/2025 Hasta 14/07/2025N.I.T. 901524977 MULTYMARCA SAS Desde 12/06/2025 Hasta 12/06/2025N.I.T. 901524979 ESTRATEGICOS EXPRESS SAS Desde 14/05/2025 Hasta 14/05/2025N.I.T. 901524943 DISTRYCOMERCIO SAS Desde 15/04/2025 Hasta 15/04/2025N.I.T. 901524957 MULTISERVICE INK SAS Desde 13/03/2025 Hasta 13/03/2025

Generado por interfaces 26/03/2026

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

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 Wendy Tatiana Coronel Rodriguez, identificado(a) con CC número 1013645012, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

Generado por interfaces 26/03/2026

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

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

WENDY TATIANA CORONEL RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.013.645.012**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 26 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
25	3	2026	11

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	3	2026	AL	31	3	2026

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS	NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIA EN:
Julian Ricardo Molano Bolaños	**1233696612**	**Bogota**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
CRA 115ª #68-54	Bogotá	3013289846	julricharmolano@gmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL	NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG	**900310195-2**

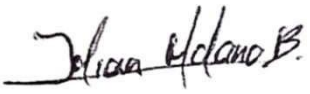
DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecución de actividades del 01 marzo al 31, como terapeuta ocupacional del CCT Cundinamarca.	151.395	4.541.835

Bajo la gravedad de juramento me permito certificar que:
Sobre los ingresos percibidos Si ( ) o No (x) se tomaran costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del único reglamentario 1625 de 2016.
Si No utilizo al final del año costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario.
En caso afirmativo, en donde SI adjudico costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por aplicar las retenciones con las tarifas tradicionales del artículo 392 del E.T (4%, 6%, 10% u 11%)

Adicionalmente declaro que:
NO soy responsable de IVA conforme a los lineamientos mencionados en el parágrafo 3 del artículo 437 del ET

TOTAL	**$**	**4.541.835,0**
RETEFUENTE	$	-
RETEICA	$	43.874
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$**	**4.497.960,9**



FIRMA PRESTADOR DE SERV

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1233696612	0	JULIAN RICARDO MOLANO BOLAÑOS	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CRA 115A N 68 54		1234567			JULIRICHARMOLANO@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-03	2026-03	36298506	I	2026-03-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	573.200	0	CONFIAR
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36298506	2026-04-07	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1233696612	MOLANO BOLAÑOS JULIAN RICARDO	1.816.734																	0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.816.734	290.700	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.816.734	227.100	COLSUBSIDIO-CCF22	1.816.734	36.400	1.816.734	19.000	0,01044	0	0	0	0	0	59	0	573.200	N	2873001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1233696612	0	JULIAN RICARDO MOLANO BOLAÑOS	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CRA 115A N 68 54		1234567			JULIRICHARMOLANO@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-03	2026-03	36298506	I	2026-03-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	573.200	0	CONFIAR
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36298506	2026-04-07	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.816.734	1.816.734	1.816.734	1.816.734	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	290.700	0	0	0	290.700
PORVENIR	230301	800224808	8	1	290.700	0	0	0	290.700
EPS(Administradoras: 1)				1	227.100	0	0	0	227.100
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	227.100	0	0	0	227.100
ARP(Administradoras: 1)				1	19.000	0	0	0	19.000
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	19.000	0	0	0	19.000
CCF(Administradoras: 1)				1	36.400	0	0	0	36.400
COLSUBSIDIO	CCF22	860007336	1	1	36.400	0	0	0	36.400
Gran Total					573.200	0	0	0	573.200

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
25	3	2026	2

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	3	2026	AL	31	3	2026

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS		NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIA EN:
ADRIANA ESPERANZA VALDES ORTIZ		**1015453557**	**BOGOTA**
DIRECCION	CIUDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
CALLE 116B # 80A-69	**BOGOTA**	**3172512526**	avonutricion@gmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL			NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG			**900310195-2**
DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecucion de actividad de 1 de marzo al 31 de marzo, como nutricionista CCT cundinamarca.	151.395	4.541.850

Bajo la gravedad de juramento me permito certificar que:
Sobre los ingresos percibidos Si ( ) o No (x) se tomaran costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decre único reglamentario 1625 de 2016.
Si No utilizo al final del año costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el articulo 383 del Estatuto Tributario.
En caso afirmativo, en donde SI adjudico costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por aplicar las retenciones con las tarifas tradicionales del articulo 392 del E.T (4%, 6%, 10% u 11%)

Adicionalmente declaro que:
NO soy responsable de IVA conforme a los lineamientos mencionados en el paragrafo 3 del articulo 437 del ET

TOTAL	**$**	**4.541.850,0**
RETEFUENTE	$	-
RETEICA	$	43.874
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$**	**4.497.975,7**



FIRMA PRESTADOR DE SERV

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-26, 07:08:22 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1080490768

Periodo Cotización: febrero de 2026 **Periodo Servicio:** febrero de 2026

PAGADO 14/03/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ADRIANA ESPERANZA VALDES ORTIZ		
Documento	CC1015453557	**Dirección**	CL 86A #113 - 27 TORRE 18
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2274576
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
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 APP	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 1015453557	ADRIANA ESPERANZA VALDES ORTIZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

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
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 1.200	$ 543.000

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!

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

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
25	3	2026	12

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	3	2026	AL	30	3	2026

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS		NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIA EN:
Hugo Andres Guerrero Ortiz		**1023894820**	**Bogota**
DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Dg 65 g Sur # 80L 36	Bogotá	3125195671	hugoandresguerrero@gmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL			NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG			**900310195-2**
DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecución de actividades de 01 marzo al 30, como Educador físico de Cundinamarca.	151.395	4.541.835

Bajo la gravedad de juramento me permito certificar que:
Sobre los ingresos percibidos Si ( ) o No (x) se tomaran costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decre único reglamentario 1625 de 2016.
Si No utilizo al final del año costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario.
En caso afirmativo, en donde SI adjudico costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por aplicar las retenciones con las tarifas tradicionales del artículo 392 del E.T (4%, 6%, 10% u 11%)

Adicionalmente declaro que:
NO soy responsable de IVA conforme a los lineamientos mencionados en el parágrafo 3 del articulo 437 del ET

TOTAL	**$**	**4.541.835,0**
RETEFUENTE	$	-
RETEICA	$	43.874
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$**	**4.497.960,9**



FIRMA PRESTADOR DE SERV

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	1023894820	HUGO ANDRES GUERRERO ORTIZ	calle 40sur no 9b-25	3125195671	hugoandresguerrero@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66582270	10/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$1,816,734	$547.800	

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					
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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	19.000				19.000	0	0	19.000			190	19.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	11.000	0	0	11.000	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	19.000	19.000
CCF	1	11.000	11.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	547.800	547.800

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	1023894820	HUGO ANDRES GUERRERO ORTIZ	calle 40sur no 9b-25	3125195671	hugoandresguerrero@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66582270	10/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$1,816,734	$547.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número 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	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1023894820	GUERRERO ORTIZ HUGO ANDRES	59	0			N																	25-14	1.816.734	30	290.700	0	0	0	0	EPS005	1.816.734	30	227.100	14-23	1.816.734	30	2	19.000	CCF24	1.816.734	30	11.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
24	03	2026	12

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
01	03	2026	AL	30	03	2026

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS	NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIA EN:
Luz Myriam Medina Salamanca	**1023912324**	**Bogotá**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
calle 40 a sur #9-75 este	**Bogotá**	**3208240042**	luzmedina0891@gmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL	NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG	**900310195-2**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecución de actividades del 01 al 30 de marzo como auxiliar de enfermería de CCT Cundinamarca	84,156	2.524.680

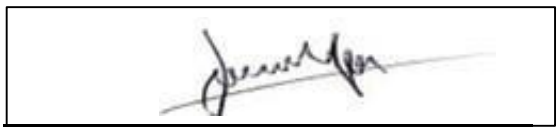
• De acuerdo a la ley 1819 de 2016, articulo 340, no vincule a 2 o mas trabajadores para el desarrollo de mi actividad con la empresa

• Mis ingresos corresponden al 80% o mas por servicios prestados de forma personal

• Los servicios q presto corresponden con los de una profesión licita

TOTAL	**$**	**2.524.680**
RETEFUENTE		
RETEICA	$	24.388
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$**	**2.500.291**

Anexos marque con una x			
Aportes ARL	Aportes AFC	Aportes salud	RUT
x	x	x	



FIRMA PRE STADOR DE SERV

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	1023912324	LUZ MYRIAM MEDINA SALAMANCA	Calle 40A Sur # 9-75 Este	3208240042	luzmedina0891@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66485955	10/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$517.400	

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
231001	Colfondos	800227940-6	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.300				18.300	0	0	18.300			183	18.300	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	18.300	18.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	517.400	517.400

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	1023912324	LUZ MYRIAM MEDINA SALAMANCA	Calle 40A Sur # 9-75 Este	3208240042	luzmedina0891@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66485955	10/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$517.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número 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	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1023912324	MEDINA SALAMANCA LUZ MYRIAM	59	0			N																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	2	18.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
25	3	2026	12

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	3	2026	AL	30	3	2026

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS		NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIA EN:
Yudi Andrea Bejarano Cortes		**1014209723**	**Bogotá**
DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Calle 49bsur # 5f-18	Bogotá	3223075630	andreita.7704@gmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL			NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG			**900310195-2**
DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRONICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecucion de actividades del1 Marzo al 30, como Auxiliar de Enfermería CCT cundinamarca.	84.156	2.524.680

Bajo la gravedad de juramento me permito certificar que:
Sobre los ingresos percibidos Si ( ) o No (x) se tomaran costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decre único reglamentario 1625 de 2016.
Si No utilizo al final del año costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el articulo 383 del Estatuto Tributario.
En caso afirmativo, en donde SI adjudico costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por aplicar las retenciones con las tarifas tradicionales del articulo 392 del E.T (4%, 6%, 10% u 11%)

TOTAL	**$**	**2.524.680,0**
RETEFUENTE	$	-
RETEICA	$	24.388
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$**	**2.500.291,6**

Adicionalmente declaro que:
NO soy responsable de IVA conforme a los lineamientos mencionados en el paragrafo 3 del articulo 437 del ET



FIRMA PRESTADOR DE SERV

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-23, 05:03:10 AM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1079453533

Periodo Cotización: marzo de 2026 | Periodo Servicio: marzo de 2026 | Referencia pago 8810680497

PAGADA 10/03/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YUDY ANDREA BEJARANO CORTES		
Documento	CC1014209723	Dirección	CALLE 86 # 95 23 bq d5 apt 404
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3223075630
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

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 1014209723	YUDI ANDREA BEJARANO CORTES	59	0																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$1,750,905	$280,200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1,750,905	$218,900	2.436	$1,750,905	$42,700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$1,750,905	$35,100	$0	$0	$0	$0	$576,900

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
$1,750,905	$1,750,905	$1,750,905	$1,750,905	$280,200	$218,900	$42,700	$35,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$576,900	$0	$576,900

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!

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
25	3	2026	

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	3	2026	AL	30	3	2026

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS	NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIA EN:
Olga Esther Ospino Fuentes	1116789414	Arauca

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Calle 98 sur #073 ESTE	Bogota	3107629960	ospinoolga95@gmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL	NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG	**900310195-2**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRONICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecución de actividades del 01 al 30 de Marzo de 2026, como Auxiliar de enfermeria en el CCT Cundinamarca	84.156	2.524.680

•Soy una persona natural no esponsable de iva

•De acuerdo a la ley 1819 de 2016, articulo 340, no vincule a 2 o mas trabajadores para el desarrollo de mi actividad con la empresa

•Mis ingresos corresponden al 80% o mas por servicios prestados de forma personal

•Los servicios q presto corresponden con los de una profesión licita

TOTAL	**$**	**2.524.680**
RETEFUENTE		
RETEICA	$	24.388
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$**	**2.500.291**

Anexos marque con una x			
Aportes ARL	Aportes AFC	Aportes salud	RUT
x	x	x	x

OLGA OSPINO

FIRMA PRESTADOR DE SERVICIOS

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 1116789414		OSPINO FUENTES OLGA ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 98 sur 00 73 este b las orquideas	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3107629960	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	1000001300	9499924807	I	2026/04/07	2026/03/12	BANCO DE BOGOTA	0	$517,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$0	$0
1	CC	1116789414 OSPINO OLGA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$18,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$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 1116789414		OSPINO FUENTES OLGA ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 98 sur 00 73 este b las orquideas	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3107629960	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	1000001300	9499924807	I	2026/04/07	2026/03/12	BANCO DE BOGOTA	0	$517,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,300	$0	$0	$18,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,300	$0	$0	$18,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$517,400**	**$0**	**$0**	**$517,400**

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
25	3	2026	12

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	3	2026	AL	30	3	2026

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS	NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIA EN:
Miguel Angel Moreno Matamoros	**1033714607**	**BOGOTA**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Calle 47 sur #12f - 30	**Bogotá**	**3227531320**	tamomiguel45@gmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL	NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG	**900310195-2**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecucion de actividades del 01 al 30 de marzo como auxiliar de enfermeria del CCT cundinamarca.	84.156	2.524.680

Bajo la gravedad de juramento me permito certificar que:
Sobre los ingresos percibidos Si ( ) o No (x) se tomaran costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decre único reglamentario 1625 de 2016.
Si No utilizo al final del año costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el articulo 383 del Estatuto Tributario.
En caso afirmativo, en donde SI adjudico costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por aplicar las retenciones con las tarifas tradicionales del articulo 392 del E.T (4%, 6%, 10% u 11%)

Adicionalmente declaro que:
NO soy responsable de IVA conforme a los lineamientos mencionados en el paragrafo 3 del articulo 437 del ET

TOTAL	**$**	**2.524.680**
RETEFUENTE		
RETEICA	$	24.388
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$**	**2.500.291**



FIRMA PRESTADOR DE SERV

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-24, 08:55:34 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1079439551

Periodo Cotización: marzo de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026

PAGADO 24/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MIGUEL ANGEL MORENO MATAMOROS		
Documento	CC1033714607	**Dirección**	DG 47DIA SUR #12 F - 30
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3227531320
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

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 APP	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 1033714607	MIGUEL ANGEL MORENO MATAMOROS	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.750.905	$ 218.900	1,044	$ 1.750.905	$ 18.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 517.400

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
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 18.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 517.400	$ 0	$ 517.400

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!

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

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
22	3	2026	12

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	3	2026	AL	30	3	2026

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS	NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIA EN:
Adriana Astrid Moreno Rivera	**1033751610**	**Bogotá D.C.**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Kra 4 A este # 3-48 sur	**Bogotá**	**3224487692**	madriana2893@gmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL	NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG	**900310195-2**

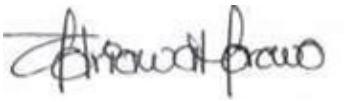
DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecución de actividad del 01 al 30 de marzo, como Facilitadora de CCT Cundinamarca.	84.156	2.524.680

Bajo la gravedad de juramento me permito certificar que:
Sobre los ingresos percibidos Si ( ) o No (x) se tomaran costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decre único reglamentario 1625 de 2016.
Si No utilizo al final del año costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el articulo 383 del Estatuto Tributario.
En caso afirmativo, en donde SI adjudico costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por aplicar las retenciones con las tarifas tradicionales del articulo 392 del E.T (4%, 6%, 10% u 11%)

Adicionalmente declaro que:
NO soy responsable de IVA conforme a los lineamientos mencionados en el parágrafo 3 del articulo 437 del ET

TOTAL	**$**	**2.524.680,0**
RETEFUENTE	$	-
RETEICA	$	24.388
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$**	**2.500.291,6**



FIRMA PRESTADOR DE SERV

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	1033751610	ADRIANA ASTRID MORENO	Kra 4 A este 3 -48 sur	3224487692	madriana2893@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	
2026-03	2026-03	I	20/03/2026	8390813086	$543.400	

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
230301	Porvenir	800224808-8	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	0	0	35.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	543.400	543.400

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	1033751610	ADRIANA ASTRID MORENO		Kra 4 A este 3 -48 sur	3224487692	madriana2893@gmail.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	
2026-03	2026-03	I	20/03/2026	8390813086	$543.400	

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	Encontrado	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	1033751610	ADRIANA ASTRID MORENO	59	0			N																	230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	218.900	14-23	1.750.905	1	9.200	CCF24	1.750.905	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
25	3	2026	12

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	3	2026		30	3	2026

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS	NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIA EN:
ALEJANDRO CASTELLANOS CAMPOS	1023970663	Bogota

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
CL 39 C sur 2 i 30	Bogotá	3103097271	alejo.19982009@gmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL	NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG	**900310195-2**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecución de actividades del 1 al 30 de Marzo del 2026, como facilitador en el CCT Cundinamarca	84.156	2.524.680

- Soy una persona natural no esponsable de iva
- De acuerdo a la ley 1819 de 2016, articulo 340, no vincule a 2 o mas trabajadores para el desarrollo de mi actividad con la empresa
- Mis ingresos corresponden al 80% o mas por servicios prestados de forma personal
- Los servicios q presto corresponden con los de una profesión licita

TOTAL	**$**	**2.524.680**
RETEFUENTE		
RETEICA	$	24.388
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$**	**2.500.291**

Anexos marque con una x			
Aportes ARL	Aportes AFC	Aportes salud	RUT
x	x	x	x



FIRMA PRESTADOR DE SERVICIOS

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	1023970663	ALEJANDRO CASTELLANOS CAMPOS	Cll 39C sur No 2 i 30	3677482	acastellanosc@correo.udistrital.edu.co	
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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		62794487	04/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$1,750,905	$576.900	

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					
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
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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	35.100	0	0	35.100	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	576.900

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023970663	ALEJANDRO CASTELLANOS CAMPOS	Cll 39C sur No 2 i 30	3677482	acastellanosc@correo.udistrital.edu.co	
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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		62794487	04/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$1,750,905	$576.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número 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	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1023970663	CASTELLANOS CAMPOS ALEJANDRO	59	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	3	42.700	CCF22	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
25	3	2026	12

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	3	2026		30	3	2026

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS	NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIA EN:
Natalia Rosales Barbosa	1030697464	Bogota

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Transversal 78j #48b 08 sur	Bogotá	315 4069587	natarosabar@gmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL	NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG	**900310195-2**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecución de actividades del 1 al 30 de Marzo del 2026, como facilitadora en el CCT Cundinamarca	84.156	2.524.680

- Soy una persona natural no esponsable de iva
- De acuerdo a la ley 1819 de 2016, articulo 340, no vincule a 2 o mas trabajadores para el desarrollo de mi actividad con la empresa
- Mis ingresos corresponden al 80% o mas por servicios prestados de forma personal
- Los servicios q presto corresponden con los de una profesión licita

TOTAL	**$**	**2.524.680**
RETEFUENTE		
RETEICA	$	24.388
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$**	**2.500.291**

Anexos marque con una x			
Aportes ARL	Aportes AFC	Aportes salud	RUT
x	x	x	x



FIRMA PRESTADOR DE SERVICIOS

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	1030697464	NATALIA ROSALES BARBOSA	Transversal 78J #48B-08 SUR	4547428	natarosabar@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66883798	11/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$1,750,905	$543.400	

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
230301	Porvenir	800224808-8	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	0	0	35.100	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	543.400	543.400

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	1030697464	NATALIA ROSALES BARBOSA	Transversal 78J #48B-08 SUR	4547428	natarosabar@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66883798	11/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$1,750,905	$543.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número 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	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1030697464	ROSALES BARBOSA NATALIA	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
24	3	2026	12

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	3	2026	AL	30	3	2026

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS		NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIA EN:
Sandra Milena Bonilla Sorza		**53090232**	**Bogotá**
DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
TV 49B 70-78 SUR	**Bogota**	**3203884086**	bonillamilena40@gmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

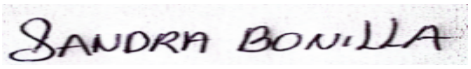
NOMBRES O RAZON SOCIAL			NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG			**900310195-2**
DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecucion de actividades del 01 al 30 de Marzo, como Facilitadora CCT cundinamarca.	84.156	2.524.680

TOTAL	**$**	**2.524.680,0**
RETEFUENTE	$	-
RETEICA	$	24.388
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$**	**2.500.291,6**

Bajo la gravedad de juramento me permito certificar que:
Sobre los ingresos percibidos Si ( ) o No (x) se tomaran costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decre único reglamentario 1625 de 2016.
Si No utilizo al final del año costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el articulo 383 del Estatuto Tributario.
En caso afirmativo, en donde SI adjudico costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por aplicar las retenciones con las tarifas tradicionales del articulo 392 del E.T (4%, 6%, 10% u 11%)

Adicionalmente declaro que:
NO soy responsable de IVA conforme a los lineamientos mencionados en el paragrafo 3 del articulo 437 del ET



FIRMA PRESTADOR DE SERV

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	53090232	SANDRA MILENA BONILLA SORZA	CARRERA 49 # 70 78 SUR	7715940	Bonillamilena40@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69733239	24/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$517.400	

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
230301	Porvenir	800224808-8	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.300				18.300	0	0	18.300			183	18.300	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	18.300	18.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	517.400	517.400

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	53090232	SANDRA MILENA BONILLA SORZA	CARRERA 49 # 70 78 SUR	7715940	Bonillamilena40@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69733239	24/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$517.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número 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	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 53090232	BONILLA SORZA SANDRA MILENA	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	2	18.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
25	3	2026	12

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	3	2026	AL	30	3	2026

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS		NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIA EN:
NUBIA JIMENEZ JOJOA		**52089991**	**BOGOTA**
DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
KR21C ESTE 44 B 52	**SOACHA**	**3203707128**	nubiji16@hotmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL			NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG			**900310195-2**
DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecucion de actividade de 01 Marzo 30 , como Degado Documental CCT cundinamarca.	84.156	2.524.680

Bajo la gravedad de juramento me permito certificar que:
Sobre los ingresos percibidos Si ( ) o No (x) se tomaran costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decre único reglamentario 1625 de 2016.
Si No utilizo al final del año costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el articulo 383 del Estatuto Tributario.
En caso afirmativo, en donde SI adjudico costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por aplicar las retenciones con las tarifas tradicionales del articulo 392 del E.T (4%, 6%, 10% u 11%)

Adicionalmente declaro que:
NO soy responsable de IVA conforme a los lineamientos mencionados en el paragrafo 3 del articulo 437 del ET

TOTAL	**$**	**2.524.680,0**
RETEFUENTE	$	-
RETEICA	$	24.388
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$**	**2.500.291,6**



FIRMA PRESTADOR DE SERV

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	52089991	NUBIA JIMENEZ JOJOA	soacha cra 21c este # 48 b 52	5970872	nubiji16@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		67154852	11/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$517.400	

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	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.300				18.300	0	0	18.300			183	18.300	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	18.300	18.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	517.400	517.400

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	52089991	NUBIA JIMENEZ JOJOA	soacha cra 21c este # 48 b 52	5970872	nubiji16@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		67154852	11/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$517.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número 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	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 52089991	JIMENEZ JOJOA NUBIA	59	0			N																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	2	18.300		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
1	3	2026	3

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	3	2026	AL	24	3	2026

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS	NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIA EN:
Sandra Sarmiento	52,237,497	Bogota

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cra 32 bis #69h sur 03	Bogota	3214164695	sandrasarmiento1276@gmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL	NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG	**900310195-2**

DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
	Bogotá	**601-2688475**	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
24	Ejecucion de actividade del 1 al 24 de marzo como coordinadora CCT cundinamarca.	78.504	1.884.096

Bajo la gravedad de juramento me permito certificar que:
Sobre los ingresos percibidos Si ( ) o No (x) se tomaran costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decre único reglamentario 1625 de 2016.
Si No utilizo al final del año costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el articulo 383 del Estatuto Tributario.
En caso afirmativo, en donde SI adjudico costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por aplicar las retenciones con las tarifas tradicionales del articulo 392 del E.T (4%, 6%, 10% u 11%)

Adicionalmente declaro que:
NO soy responsable de IVA conforme a los lineamientos mencionados en el paragrafo 3 del articulo 437 del ET

TOTAL	$	**1.884.096,0**
RETEFUENTE	$	-
RETEICA	$	18.200
TOTAL MENOS RETENCIONES	$	**1.865.895,6**



FIRMA PRESTADOR DE SERV

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
25	3	2026	12

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	3	2026	AL	30	3	2026

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS		NIT O DOC DE IDENTIDAD		EXPEDIA EN:
LUZ MARINA SANDOVAL		**39784130**		**BOGOTA**
DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO	
tv5 l bis 46-32 sur	**BOGOTA**	**3125198552**	marinasandoval130@hotmail.com	

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL			NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG			**900310195-2**
DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecucion de actividade 1 Febrero30 , como auxuliar de cocina CCT cundinamarca.	78.504	2.335.128

Bajo la gravedad de juramento me permito certificar que:
Sobre los ingresos percibidos Si ( ) o No (x) se tomaran costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decre único reglamentario 1625 de 2016.
Si No utilizo al final del año costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el articulo 383 del Estatuto Tributario.
En caso afirmativo, en donde SI adjudico costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por aplicar las retenciones con las tarifas tradicionales del articulo 392 del E.T (4%, 6%, 10% u 11%)

Adicionalmente declaro que:
NO soy responsable de IVA conforme a los lineamientos mencionados en el paragrafo 3 del articulo 437 del ET

TOTAL	**$**	**2.335.128**
RETEFUENTE		
RETEICA	$	22.557
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$**	**2.332.377**

Luz Marina Sandoval

FIRMA PRESTADOR DE SERV

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 39784130		SANDOVAL LLANOS LUZ MARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	transversal5bis#46-32sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3013399	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	1000000961	9500113286	I	2026/04/10	2026/03/11	BANCO DE BOGOTA	0	$517,400

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$18,300		$0	$0		$517,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$18,300		$0	$0		$517,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$18,300		$0	$0		$517,400
1	CC	39784130 SANDOVAL LUZ																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	1.044%	$18,300	0	$0	$0	No	$517,400
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$18,300		$0	$0		$517,400

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,300	$0	$0	$18,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,300	$0	$0	$18,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$517,400**	**$0**	**$0**	**$517,400**

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
25	3	2026	12

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	3	2026	AL	30	3	2026

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS		NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIA EN:
CARMEN ALICIA RICO SALCEDO		**32753492**	**barranquilla**
DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
KR 32 19 A 20	**Bogota**	**32753492**	ortnsrico@gmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

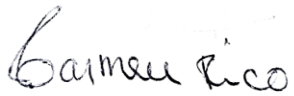
NOMBRES O RAZON SOCIAL			NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG			**900310195-2**
DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecucion de actividade 1 marzo 30, como auxiliar de cocina CCT cundinamarca.	78.504	2.355.128

Bajo la gravedad de juramento me permito certificar que:
Sobre los ingresos percibidos Si ( ) o No (x) se tomaran costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decre único reglamentario 1625 de 2016.
Si No utilizo al final del año costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el articulo 383 del Estatuto Tributario.
En caso afirmativo, en donde SI adjudico costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por aplicar las retenciones con las tarifas tradicionales del articulo 392 del E.T (4%, 6%, 10% u 11%)

Adicionalmente declaro que:
NO soy responsable de IVA conforme a los lineamientos mencionados en el paragrafo 3 del articulo 437 del ET

TOTAL	**$**	**2.355.128,0**
RETEFUENTE	$	-
RETEICA	$	22.751
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$**	**2.332.377,5**



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 32753492		RICO SALCEDO CARMEN ALICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 32 N° 19A-20 T 4 APTO 1202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8056310	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	161621955	9500920944	I	2026/04/23	2026/03/24	NEQUI	0	$237,200

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)					$0	$0			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$0	$0
1	CC	32753492	RICO CARMEN		0	$0	$0	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$18,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$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 32753492		RICO SALCEDO CARMEN ALICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 32 N° 19A-20 T 4 APTO 1202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8056310	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	161621955	9500920944	I	2026/04/23	2026/03/24	NEQUI	0	$237,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,300	$0	$0	$18,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,300	$0	$0	$18,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$237,200**	**$0**	**$0**	**$237,200**

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
25	3	2026	12

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	3	2026	AL	30	3	2026

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS		NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIA EN:
KATERIN CABALLERO RODRIGUEZ		52936999	BOGOTA
DIRECCION	**CUIDAD**	**No TELEFONICO**	**CORREO ELECTRÓNICO**
cll 48 Z BIS 5 D 20	**BOGOTA**	3152071140	kathedana@hotmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL			NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG			**900310195-2**
DIRECCION	**CUIDAD**	**No TELEFONICO**	**CORREO ELECTRÓNICO**
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecucion de actividade 13 marzo , como auxiliar de cocina CCT cundinamarca.	78.504	2.355.120

Bajo la gravedad de juramento me permito certificar que:
Sobre los ingresos percibidos Si ( ) o No (x) se tomaran costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decre único reglamentario 1625 de 2016.
Si No utilizo al final del año costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el articulo 383 del Estatuto Tributario.
En caso afirmativo, en donde SI adjudico costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por aplicar las retenciones con las tarifas tradicionales del articulo 392 del E.T (4%, 6%, 10% u 11%)

Adicionalmente declaro que:
NO soy responsable de IVA conforme a los lineamientos mencionados en el paragrafo 3 del articulo 437 del ET

TOTAL	**$**	**2.355.120,0**
RETEFUENTE	$	-
RETEICA	$	22.750
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$**	**2.332.369,5**

Katherine Caballero R.

FIRMA PRESTADOR DE SERV

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 52936999		CABALLERO RODRIGUEZ KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 48 Z BIS # 5C 20 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7694597	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	168204541	9501023936	I	2026/04/24	2026/03/26	NEQUI	0	$517,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$0	$0
1	CC 52936999	CABALLERO KATHERINE	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$18,300	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$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 52936999		CABALLERO RODRIGUEZ KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 48 Z BIS # 5C 20 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7694597	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	168204541	9501023936	I	2026/04/24	2026/03/26	NEQUI	0	$517,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,300	$0	$0	$18,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,300	$0	$0	$18,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$517,400	$0	$0	$517,400

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
25	3	2026	12

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	3	2026	AL	30	3	2026

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS		NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIA EN:
LUIS EDUARDO ACHURY		80215355	BOGOTA
DIRECCION	**CUIDAD**	**No TELEFONICO**	**CORREO ELECTRÓNICO**
TRV 14 Q BIS 68A -53 SUR	BOGOTA	3168448306	juniorcol16@gmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL			NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG			**900310195-2**
DIRECCION	**CUIDAD**	**No TELEFONICO**	**CORREO ELECTRÓNICO**
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD		CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30		Ejecucion de actividade 01 marzo 30, como auxiliar de servicios generales CCT cundinamarca.	78.504	2.355.120

Bajo la gravedad de juramento me permito certificar que:
Sobre los ingresos percibidos Si ( ) o No (x) se tomaran costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decre único reglamentario 1625 de 2016.
Si No utilizo al final del año costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el articulo 383 del Estatuto Tributario.
En caso afirmativo, en donde SI adjudico costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por aplicar las retenciones con las tarifas tradicionales del articulo 392 del E.T (4%, 6%, 10% u 11%)

Adicionalmente declaro que:
NO soy responsable de IVA conforme a los lineamientos mencionados en el paragrafo 3 del articulo 437 del ET

TOTAL	**$**	**2.355.120,0**
RETEFUENTE	$	-
RETEICA	$	22.750
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$**	**2.332.369,5**

LUIS EACHURY

FIRMA PRESTADOR DE SERV

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	80215355	LUIS EDUARDO ACHURY PUENTES	calle 39 c sur #2 i 30	6015733566	iancarerey@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70074122	25/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	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
230301	Porvenir	800224808-8	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80215355	LUIS EDUARDO ACHURY PUENTES	calle 39 c sur #2 i 30	6015733566	iancarerey@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70074122	25/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número 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	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 80215355	ACHURY PUENTES LUIS EDUARDO	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	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

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
25	3	2026	12

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	3	2026	AL	30	3	2026

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS		NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIA EN:
YULI ANDREA RUIZ GONZALEZ		**1013583492**	**BOGOTA**
DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
CER 13 B 42SUR 60	**Bogotá**	**3138809000**	andrejp2512@gmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL			NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG			**900310195-2**
DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecucion de actividade 1 marzo al 30, como auxiliar de servicios generales CCT cundinamarca.	78.504	2.355.120

Bajo la gravedad de juramento me permito certificar que:
Sobre los ingresos percibidos Si ( ) o No (x) se tomaran costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decre único reglamentario 1625 de 2016.
Si No utilizo al final del año costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el articulo 383 del Estatuto Tributario.
En caso afirmativo, en donde SI adjudico costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por aplicar las retenciones con las tarifas tradicionales del articulo 392 del E.T (4%, 6%, 10% u 11%)

Adicionalmente declaro que:
NO soy responsable de IVA conforme a los lineamientos mencionados en el paragrafo 3 del articulo 437 del ET

TOTAL	**$**	**2.355.120,0**
RETEFUENTE	$	-
RETEICA	$	22.750
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$**	**2.332.369,5**



FIRMA PRESTADOR DE SERV

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 1013583492		RUIZ GONZALEZ YULI ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 41sur #12i-14	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8400000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	164200926	9502010561	I	2026/04/23	2026/03/24	NEQUI	0	$517,400

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$18,300		$0	$0		$517,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$18,300		$0	$0		$517,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$18,300		$0	$0		$517,400
1	CC	1013583492 RUIZ YULI																		230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	1.044%	$18,300	0	$0	$0	No	$517,400
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$18,300		$0	$0		$517,400

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,300	$0	$0	$18,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,300	$0	$0	$18,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$517,400**	**$0**	**$0**	**$517,400**

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
25	3	2026	12

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	3	2026	AL	30	3	2026

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS		NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIA EN:
Nhorida Lorena Paez Ortigoza		**1110117385**	**Dolores (tolima)**
DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
ca 13 h #32a 17 sur	**Bogota**	**3175784496**	nhorepli@gmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL			NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG			**900310195-2**
DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecucion de actividade 1 de marzo 30, como auxiliar de srvicios generales CCT cundinamarca.	78.504	$ 2.355.128

Bajo la gravedad de juramento me permito certificar que:
Sobre los ingresos percibidos Si ( ) o No (x) se tomaran costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decre único reglamentario 1625 de 2016.
Si No utilizo al final del año costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el articulo 383 del Estatuto Tributario.
En caso afirmativo, en donde SI adjudico costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por aplicar las retenciones con las tarifas tradicionales del articulo 392 del E.T (4%, 6%, 10% u 11%)

TOTAL	**$**	**2.355.128,0**
RETEFUENTE	$	-
RETEICA	$	22.751
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$**	**2.332.377,5**

Adicionalmente declaro que:
NO soy responsable de IVA conforme a los lineamientos mencionados en el paragrafo 3 del articulo 437 del ET

FIRMA PRESTADOR DE SERV

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 1110117385		PAEZ ORTIGOZA NHORIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARERRA 13 H #32A-17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3175784496	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	1000001388	9502328935	I	2026/04/22	2026/03/30	BANCO DE BOGOTA	0	$552,500

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$18,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$18,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$18,300		$0	$0
1	CC	1110117385	PAEZ NHORIDA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPSC34	30	$1,750,905	$218,900	CCF24	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	$18,300	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$18,300		$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 1110117385		PAEZ ORTIGOZA NHORIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARERRA 13 H #32A-17	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3175784496	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	1000001388	9502328935	I	2026/04/22	2026/03/30	BANCO DE BOGOTA	0	$552,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,300	$0	$0	$18,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,300	$0	$0	$18,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$0	$0	$35,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$35,100	$0	$0	$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$552,500	$0	$0	$552,500

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
25	3	2026	

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	3	2026	AL	30	3	2026

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS		NIT O DOC DE IDENTIDAD		EXPEDIA EN:
MAYERLIN ARIAS GIL		**52536497**		**BOGOTA**
DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO	
TRV 6 B BIS 48 K65 SUR	**BOGOTA**	**3006756492**	mager7905@gmail.com	

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL			NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG			**900310195-2**
DIRECCION	CUIDAD	No TELEFONICO	CORREO ELECTRÓNICO
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecucion de actividade 01 marzo 30 como auxiliar de servicios generales CCT cundinamarca.	78.504	2.355.120

Bajo la gravedad de juramento me permito certificar que:
Sobre los ingresos percibidos Si ( ) o No (x) se tomaran costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decre único reglamentario 1625 de 2016.
Si No utilizo al final del año costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el articulo 383 del Estatuto Tributario.
En caso afirmativo, en donde SI adjudico costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por aplicar las retenciones con las tarifas tradicionales del articulo 392 del E.T (4%, 6%, 10% u 11%)

Adicionalmente declaro que:
NO soy responsable de IVA conforme a los lineamientos mencionados en el paragrafo 3 del articulo 437 del ET

TOTAL	**$**	**2.355.120,0**
RETEFUENTE	$	-
RETEICA	$	22.750
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$**	**2.332.369,5**



FIRMA PRESTADOR DE SERV

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	52536497	MAYERLIN ARIAS GIL	TV 6 B BIS 48 K 65 SUR	3006756492	mager7905@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70072136		1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$517.400	

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
230301	Porvenir	800224808-8	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.300				18.300	0	0	18.300			183	18.300	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	18.300	18.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	517.400	517.400

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	52536497	MAYERLIN ARIAS GIL	TV 6 B BIS 48 K 65 SUR	3006756492	mager7905@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70072136		1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$517.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número 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	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 52536497	ARIAS GIL MAYERLIN	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	2	18.300		0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
25	3	2026	12

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	3	2026	AL	30	3	2026

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS		NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIA EN:
ANA BEATRIZ CLARA LEGUIZAMON OLARTE		1013618967	Bogota
DIRECCION	**CUIDAD**	**No TELEFONICO**	**CORREO ELECTRÓNICO**
CALLE 46 23-39 SUR	Bogota	6012688475	clarinetes.leguizamon@gmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

NOMBRES O RAZON SOCIAL			NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG			**900310195-2**
DIRECCION	**CUIDAD**	**No TELEFONICO**	**CORREO ELECTRÓNICO**
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecucion de actividade 1 marzo 30 como auxiliar de servicios generales CCT cundinamarca.	78.504	**$ 2.355.128**

Bajo la gravedad de juramento me permito certificar que:
Sobre los ingresos percibidos Si ( ) o No (x) se tomaran costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decre único reglamentario 1625 de 2016.
Si No utilizo al final del año costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el articulo 383 del Estatuto Tributario.
En caso afirmativo, en donde SI adjudico costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por aplicar las retenciones con las tarifas tradicionales del articulo 392 del E.T (4%, 6%, 10% u 11%)

Adicionalmente declaro que:
NO soy responsable de IVA conforme a los lineamientos mencionados en el paragrafo 3 del articulo 437 del ET

TOTAL	**$**	**2.355.128,0**
RETEFUENTE	$	-
RETEICA	$	22.751
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$**	**2.332.377,5**

Ana Beatriz Leguizamon O

FIRMA PRESTADOR DE SERV

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 1013618967		LEGUIZAMON OLARTE ANA BEATRIZ CLARA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 46 23-39sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	1000000483	9500569072	I	2026/04/17	2026/03/24	BANCO DE BOGOTA	0	$528,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$10,600			$1,750,905	$18,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$10,600			$1,750,905	$18,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$10,600			$1,750,905	$18,300		$0	$0
1	CC	1013618967 LEGUIZAMON ANA	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	30	$1,750,905	$218,900	CCF24	30	$1,750,905	$10,600	14-23	30	$1,750,905	$18,300	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$10,600			$1,750,905	$18,300		$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 1013618967		LEGUIZAMON OLARTE ANA BEATRIZ CLARA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 46 23-39sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	1000000483	9500569072	I	2026/04/17	2026/03/24	BANCO DE BOGOTA	0	$528,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,300	$0	$0	$18,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,300	$0	$0	$18,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,600	$0	$0	$10,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$10,600	$0	$0	$10,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$528,000	$0	$0	$528,000

Documento equivalente a la factura de venta

Documento de obligatorio cumplimiento para operaciones con personas Naturales no responsables de iva

FECHA DE ELABORACIÓN

DD	MM	AAAA	NÚMERO
25	3	2026	12

PERIODO COBRADO DEL

DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA
1	3	2026	AL	30	3	2026

INFORMADOR DEL VENDEDOR O PRESTADOR DE SERVICIO

NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS		NIT O DOC DE IDENTIDAD	EXPEDIA EN:
BRIANEL DEL CARMEN JARAMILLO ANAYA		26153684	Puerto Escindido
DIRECCION	**CUIDAD**	**No TELEFONICO**	**CORREO ELECTRÓNICO**
Calle 61 a sur # 81 d 31	**BOGOTA**	**3122437080**	brianel466gmail.com

INFORMACION DEL COMPRADOR

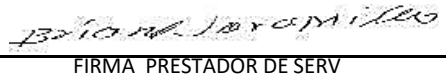
NOMBRES O RAZON SOCIAL			NIT
FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG			**900310195-2**
DIRECCION	**CUIDAD**	**No TELEFONICO**	**CORREO ELECTRÓNICO**
Cl 35 sur No 23f 06	**Bogotá**	**601-2688475**	construyendofuturoong@gmail.com

CANTIDAD	CONCEPTO	VR UNITARIO	VR TOTAL
30	Ejecucion de actividade 1 marzo 30, como auxiliar de servicios generales CCT cundinamarca.	78.504	$ 2.355.128

Bajo la gravedad de juramento me permito certificar que:
Sobre los ingresos percibidos Si ( ) o No (x) se tomaran costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decre único reglamentario 1625 de 2016.
Si No utilizo al final del año costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el articulo 383 del Estatuto Tributario.
En caso afirmativo, en donde SI adjudico costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por aplicar las retenciones con las tarifas tradicionales del articulo 392 del E.T (4%, 6%, 10% u 11%)

TOTAL	**$**	**2.355.128,0**
RETEFUENTE	$	-
RETEICA	$	22.751
TOTAL MENOS RETENCIONES	**$**	**2.332.377,5**

Adicionalmente declaro que:
NO soy responsable de IVA conforme a los lineamientos mencionados en el paragrafo 3 del articulo 437 del ET



FIRMA PRESTADOR DE SERV

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-02, 04:40:42 AM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1080012390

Periodo Cotización: marzo de 2026 | Periodo Servicio: marzo de 2026 | Referencia pago 8823484557

PAGADA 30/03/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BRIANEL DEL CARMEN JARAMILLO ANAYA		
Documento	CC26153684	Dirección	CLL 43C SUR#2 E 25-1
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3122437080
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

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 26153684	BRIANEL DEL CARMEN JARAMILLO ANAYA	59	0																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$1,750,905	$280,200	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$1,750,905	$218,900	1.044	$1,750,905	$18,300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$517,400

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
$1,750,905	$1,750,905	$1,750,905	$0	$280,200	$218,900	$18,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$517,400	$0	$517,400

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!

CERTIFICACION DE COSTOS FIJOS
CONVENIO DE ASOCIACION 8076-2025

FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO
NIT 900300195-2

CERTIFICA:

Que, a la fecha, la FUNDACIÓN CONSTRUYENDO FUTURO ONG, entidad sin ánimo de lucro, con NIT No. 9003010195-2 en la ejecución del convenio No. 8076 de 2025, formalizado el 24 de abril de 2025 y celebrado con la SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL Y FUNDACIÓN CONSTRUYENDO FUTURO ONG, manifiesta que:
Dando cumplimiento a las obligaciones contractuales y al anexo técnico del Convenio de Asociación No. 8076 de 2025, con sus modificaciones No. 1 del 06 de agosto de 2025, mediante las cuales se procedió a la liberación en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 9140 del 12 de marzo de 2025, modificación No. 2 del 24 de diciembre de 2025 y Modificación No 3 del 24 de marzo de 2026, donde se rigen las siguientes estipulaciones: PRÓRROGA, OTRO SÍ, REINVERSIÓN Y ADICIÓN del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 8076-2025, ante lo cual, certificamos la ejecución de los siguientes rubros presupuestales, de conformidad con la estructura de costos inicial del Convenio de Asociación No. 8076–2025, suscrito en abril de 2025.

1. Talento humano

	PERIODO DEL	**1/03/2026**	**AL**	**31/03/2026**	
VALOR EJECUCION MENSUAL Secretaría Distrital de Integración Social, correspondiente al convenio de asociación 8076 de 2025.					**$ 78.823.429**
				TOTAL, RUBRO	**$ 78.823.429**
EN LETRAS:	**SETENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS MONEDA CORRIENTE**				

2. Reconocimiento al inmueble

	PERIODO DEL	**1/03/2026**	**AL**	**31/03/2026**	
VALOR EJECUCION MENSUAL Secretaría Distrital de Integración Social, correspondiente al convenio de asociación 8076 de 2025.					**$ 24.345.762**
				TOTAL, RUBRO	**$ 24.345.762**
EN LETRAS:	**VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS MONEDA CORRIENTE**				

3. Mantenimiento al inmueble

	PERIODO DEL	1/03/2026	AL	31/03/2026	
VALOR EJECUCION MENSUAL Secretaría Distrital de Integración Social, correspondiente al convenio de asociación 8076 de 2025.					**$ 3.917.945**
				TOTAL, RUBRO	**$ 3.917.945**
EN LETRAS:	**TRES MILLONES NOVECIENTOS DIECISIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS MONEDA CORRIENTE**				

4. Servicios públicos

	PERIODO DEL	1/03/2026	AL	31/03/2026	
VALOR EJECUCION MENSUAL Secretaría Distrital de Integración Social, correspondiente al convenio de asociación 8076 de 2025.					**$ 8.540.739**
				TOTAL, RUBRO	**$ 8.540.739**
EN LETRAS:	**OCHO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS MONEDA CORRIENTE**				

5. Desgaste y uso de los bienes no consumibles

	PERIODO DEL	1/03/2026	AL	31/03/2026	
VALOR EJECUCION MENSUAL Secretaría Distrital de Integración Social, correspondiente al convenio de asociación 8076 de 2025, de acuerdo con Anexo técnico (3-4) componente ambientes adecuados y seguros. Gestión ambiental, dotación y seguridad elementos relacionados en las siguientes tablas: Tabla 1: Canecas y contenedores. Tabla 11: elementos de dotación de habitaciones, Tabla 12: Dotación de lencería de habitaciones, Tabla15: Elementos Botiquín tipo B, Tabla 18: Equipos y utensilios del componente nutrición y salubridad, Tabla 19: Elementos para el área administrativa, Tabla 20: Elementos área de Star, Tabla 21: Elementos área de alistamiento, Tabla 22; Equipos de lavandería, Tabla 23: Elementos actividades de archivo (clasificados como no consumibles), Tabla 25: Elementos para desarrollo de actividades (Clasificados como no consumibles), Tabla 27: Elementos de aseo institucional (Clasificados como no consumibles).					**$ 16.251.814**
				TOTAL, RUBRO	**$ 16.251.814**
EN LETRAS:	**DIECISEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CATORCE PESOS MONEDA CORRIENTE**				

6. Bienes Consumible

PERIODO DEL	1/03/2026	AL	31/03/2026	
VALOR EJECUCION MENSUAL Secretaría Distrital de Integración Social, correspondiente al convenio de asociación 8076 de 2025. (absorbentes y elementos de cuidado, elementos dotación botiquín, elementos de salud, elementos prevención y conservación de la salud, juegos de ropa interior, elementos mínimos para el desarrollo de actividades de archivo, elementos para el desarrollo de actividades con las personas mayores. elementos aseo institucional, utensilios cocina).				**$ 1.574.338**
			TOTAL, RUBRO	**$ 1.574.338**
EN LETRAS:	**UN MILLÓN QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS MONEDA CORRIENTE**			

5. Vigilancia

La Fundación Construyendo Futuro, a partir del día 23 de abril de 2025 suscribió el "Contrato de prestación de servicio de vigilancia y seguridad privada" la empresa COVISUR DE COLOMBIA LTDA con NIT 891.502.104-5. El cual garantiza la prestación del servicio de vigilancia y seguridad del Centro de Cuidado Cundinamarca, de acuerdo con las especificaciones técnicas estipuladas en el anexo técnico numeral 6.4 (puesto de vigilancia de 24 horas, dotado de detector de metales sin armamento) y sistema de cerrado de vigilancia).

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA	
RESPONSABLE DEL SERVICIOS	COVISUR DE COLOMBIA LTDA
NIT/CC.	891502104-5
DIRECCION	Calle 48 No 73 12
TELEFONO	4101230-4296559
SERVICIO CONTRATADO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA- CONTRATO N° 050-2025
FECHA CONTRATO	23 de abril de 2025 al 31 de diciembre de 2025.
VIGILADO	Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada licencia de funcionamiento número 20184100049157 del 02 de marzo de 2018.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$118.252.219

6. Vigilancia

	PERIODO DEL	**1/03/2026**	**AL**	**31/03/2026**	

VALOR EJECUCION MENSUAL Secretaría Distrital de Integración Social, correspondiente al convenio de asociación 8076 de 2025.IV) El cálculo para el rubro de vigilancia, costo mensual se tomó de conformidad con la Circular Externa No. 20241300000445 de la Superintendencia de vigilancia y seguridad privada del 30 de diciembre del 2024, la información que fue calculada y verificada por la Subdirección Administrativa y Financiera del memorando I2025000463 del 8 de enero de 2025 (Cuidado transitorio)

Vigilancia del 26 de dociembre 2025 al 26 de abril de 2026	**$ 15.307.238**
Vigilancia Retroactivo enero-febrero 2026	**$ 3.465.625**
TOTAL, RUBRO	**$ 15.307.238**
EN LETRAS:	**QUINCE MILLONES TRESCIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS MONEDA CORRIENTE**

En La siguiente tabla de resume el total de valores aportados por la Secretaría Distrital de Integración Social.

APORTES SDIS CONVENIO DE ASOCIACION 8076 DE 2025	
Coordinador/a	$ 5.299.020
Profesional en Trabajo Social	$ 4.541.835
Profesional en Psicología	$ 9.083.670
Profesional en Terapia Ocupacional	$ 4.541.835
Profesional en Nutrición	$ 4.541.835
Profesional NBC en Deportes,Educación Física y Recreación	$ 4.541.835
Auxiliares de enfermería	$ 10.098.720
Técnico Facilitadores- as	$ 10.098.720
Técnico administrativo o de gestión documental y archivo	$ 2.524.680
Operarios de Cocina (Manipuladores de alimentos)	$ 9.420.512
Servicios generales	$ 14.130.767
Subtotal Recurso Humano	$ 78.823.429
Reconocimiento al inmueble (VII)	$ 24.345.762
Mantenimiento al inmueble (VI)	$ 3.917.945
Servicios publicos e internet (VI)	$ 8.540.739
Desgaste y uso de los bienes no consumibles (II)	$ 16.251.814
Bienes consumibles (III)	$ 1.574.338
Vigilancia del 26 de dociembre 2025 al 26 de abril de 2026	$ 15.307.238
Vigilancia Retroactivo enero-febrero 2026	$ 3.465.625
TOTAL, COSTOS FIJOS	***$ 152.226.890***

La presente certificación se expide a los treinta y un (31) días del mes de marzo de 2026.

ELIANA PAOLA MARTINEZ C
Representante Legal FCF
C.C 52.369. 352

JAIME EDUARDO LEON
Contador
C.C 19.476.171

FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG
NIT 900.310.195-2
Cl 35 sur No 23f 06
Tel: (601) 2688475
Bogotá - Colombia
construyendofuturo.facturacion@gmail.com
www.construyendofuturo.org.co

Factura electrónica de venta
No. 1209

Señores	Secretaría Distrital de Integración Social		
NIT	899.999.061-9	**Teléfono**	(601) 3279797
Dirección	Carrera 7 Nº 32 12	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	17/04/2026, 08:59
Expedición	17/04/2026, 08:59
Vencimiento	30/04/2026

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Vr. Total
1	8076	Convenio de asociación 8076 2025, oceavo cobro, Centro de Cuidado Transitorio Cundinamarca.	1.00	157,683,658.00	157,683,658.00	157,683,658.00

Total items: 1

Total Bruto	157,683,658.00
Total a Pagar	157,683,658.00

Valor en Letras:
Ciento cincuenta y siete millones seiscientos ochenta y tres mil seiscientos cincuenta y ocho pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Transferecia Crédito - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-04-30 por $ 157,683,658.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764100026311 aprobado en 20251011 prefijo desde el número 1172 al 1500 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8899 Otras actividades de asistencia social n.c.p. Tarifa 0
CUFE: 4369e32cf913da97bb8582d8921d8ffe3edef44359c101d2d6d6ed0961f574bae8592593a25cb46d1858fe29e33d0a67

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141199137632

(415)7707212489984(8020) 000014119913763 2

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
FUNDACIÓN CONSTRUYENDO FUTURO ONG

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 35 SUR 23 F 06

42. Correo electrónico construyendofuturoong@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-08-19 / 06:24:53PM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre AVENDAÑO TORRES INDIRA

985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141199137632

(415)7707212489984(8020) **000014119913763 2**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 6	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	
72. Número	0	
73. Fecha	2 0 0 9 0 8 1 3	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 9 0 8 2 5	
77. No. Matrícula mercantil	S 0 0 3 5 1 5 2	
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	4	
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 9 0 8 1 3	
81. Hasta	3 0 0 0 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Alcaldía 1 1

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141199137632

(415)7707212489984(8020) **000014119913763 2**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 9 0 8 1 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	5 2 3 6 9 3 5 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MARTINEZ	CIFUENTES	ELIANA	PAOLA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 0 9 0 8 1 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	5 2 1 5 1 3 4 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
AVENDAÑO	TORRES	INDIRA	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141199137632

(415)7707212489984(8020) **000014119913763 2**

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

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	5 2 1 5 1 3 4 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
AVENDAÑO	TORRES	INDIRA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 9 0 8 1 3	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	5 2 3 6 9 3 5 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MARTINEZ	CIFUENTES	ELIANA	PAOLA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 9 0 8 1 3	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141199137632

(415)7707212489984(8020) **000014119913763 2**

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 9 4 7 6 1 7 1		4 7 6 0 4

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
LEON	LEON	JAIME	EDUARDO

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 9 0 3 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764100026311

(415)7707212489984(8020) 001876410002631 1

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900310195	2				

11. Razón social
FUNDACIÓN CONSTRUYENDO FUTURO ONG

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

Cód. 32

24. Dirección
CL 35 SUR 23 F 06

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Bogotá D.C.	Bogotá, D.C.

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 000165 del 01/11/2023, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

El formato oficial 1876 Autorización numeración de facturación es único e intransferible, solo surte efecto durante la vigencia para el titular del mismo, por ende, su custodia y divulgación es exclusiva responsabilidad del facturador. El uso no autorizado del formato o su adulteración puede tener consecuencias de tipo penal.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2025-10-11 / 09:16:36 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia
990. Lugar administrativo SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres AVENDAÑO TORRES INDIRA
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 52151347 1004. DV 7
1005. Cod. Representación Representante Legal Suplente
1006. Organización FUNDACIÓN CONSTRUYENDO FUTURO ONG

997. Fecha formalización 2025-10-11 21:16:36

AUTORIZADO

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764100026311

(415)7707212489984(8020) 001876410002631 1

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900310195	2				

11. Razón social

FUNDACIÓN CONSTRUYENDO FUTURO ONG

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	FUNDACIÓN CONSTRUYENDO FUTURO ONG CL 35 SUR 23 F 06	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4		1,172	1,500	12	HABILITACIÓN	2
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.369.352**

MARTINEZ CIFUENTES
APELLIDOS

ELIANA PAOLA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **03-MAY-1977**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

02-JUN-1995 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00198895-F-0052369352-20091121 **00181**82232A 1 1300112434

CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA
NIT: 890981395-1

CERTIFICA

Que FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG con NIT. 900310195-2, es ahorrador(a) de nuestra entidad, y que en la actualidad posee la cuenta de ahorros No. 480060730 la cual se encuentra activa.

Se expide este certificado a solicitud del interesado.

Certificado expedido de forma digital.

Este documento contiene información confidencial.

Atentamente,

(Por ser documento electrónico va sin la firma)
KELYN STEYFY GÓMEZ GALLEGO
LINEA CONFIABLE CHAT

Medellin, 17 de Febrero de 2026

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NumRot Versión:Certi44 / CCcx20250305.ps

FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG
NIT 900.310.195-2
Cl 35 sur No 23f 06
Tel: (601) 2688475
Bogotá - Colombia
construyendofuturo.facturacion@gmail.com
www.construyendofuturo.org.co

Factura electrónica de venta
No. 1208

Señores	Secretaría Distrital de Integración Social		
NIT	899.999.061-9	**Teléfono**	(601) 3279797
Dirección	Carrera 7 Nº 32 12	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	17/04/2026, 08:55
Expedición	17/04/2026, 08:56
Vencimiento	30/04/2026

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Vr. Total
1	8076	Convenio de asociación 8076 2025, Doceavo cobro Centro de Cuidado Transitorio Cundinamarca.	1.00	19,752,437.00	19,752,437.00	19,752,437.00

Total items: 1

Total Bruto	19,752,437.00
Total a Pagar	19,752,437.00

Valor en Letras:
Diecinueve millones setecientos cincuenta y dos mil cuatrocientos treinta y siete pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Transferecia Crédito - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-04-30 por $ 19,752,437.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764100026311 aprobado en 20251011 prefijo desde el número 1172 al 1500 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8899 Otras actividades de asistencia social n.c.p. Tarifa 0
CUFE: 5fc8823c7f093de13c685c04fd78cd0a945f98f136028c0fe8e61bb436b9bbc467fefaf0fe6dc7848aa9f42c0927768d

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141199137632

(415)7707212489984(8020) 000014119913763 2

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
FUNDACIÓN CONSTRUYENDO FUTURO ONG

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 35 SUR 23 F 06

42. Correo electrónico construyendofuturoong@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-08-19 / 06:24:53PM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre AVENDAÑO TORRES INDIRA

985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141199137632

(415)7707212489984(8020) **000014119913763 2**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 6	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	
72. Número	0	
73. Fecha	2 0 0 9 0 8 1 3	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 9 0 8 2 5	
77. No. Matrícula mercantil	S 0 0 3 5 1 5 2	
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	4	
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 9 0 8 1 3	
81. Hasta	3 0 0 0 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Alcaldía 1 1

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141199137632

(415)7707212489984(8020) **000014119913763 2**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 9 0 8 1 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	5 2 3 6 9 3 5 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MARTINEZ	CIFUENTES	ELIANA	PAOLA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 0 9 0 8 1 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	5 2 1 5 1 3 4 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
AVENDAÑO	TORRES	INDIRA	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141199137632

(415)7707212489984(8020) **000014119913763 2**

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

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	5 2 1 5 1 3 4 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
AVENDAÑO	TORRES	INDIRA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 9 0 8 1 3	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	5 2 3 6 9 3 5 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MARTINEZ	CIFUENTES	ELIANA	PAOLA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 9 0 8 1 3	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141199137632

(415)7707212489984(8020) **000014119913763 2**

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 9 4 7 6 1 7 1		4 7 6 0 4

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
LEON	LEON	JAIME	EDUARDO

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 9 0 3 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764100026311

(415)7707212489984(8020) 001876410002631 1

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900310195	2				

11. Razón social
FUNDACIÓN CONSTRUYENDO FUTURO ONG

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

Cód. 32

24. Dirección
CL 35 SUR 23 F 06

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Bogotá D.C.	Bogotá, D.C.

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 000165 del 01/11/2023, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

El formato oficial 1876 Autorización numeración de facturación es único e intransferible, solo surte efecto durante la vigencia para el titular del mismo, por ende, su custodia y divulgación es exclusiva responsabilidad del facturador. El uso no autorizado del formato o su adulteración puede tener consecuencias de tipo penal.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2025-10-11 / 09:16:36 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia
990. Lugar administrativo SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres AVENDAÑO TORRES INDIRA
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 52151347 1004. DV 7
1005. Cod. Representación Representante Legal Suplente
1006. Organización FUNDACIÓN CONSTRUYENDO FUTURO ONG

997. Fecha formalización 2025-10-11 21:16:36

AUTORIZADO

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764100026311

(415)7707212489984(8020) 001876410002631 1

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900310195	2				

11. Razón social

FUNDACIÓN CONSTRUYENDO FUTURO ONG

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	FUNDACIÓN CONSTRUYENDO FUTURO ONG CL 35 SUR 23 F 06	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4		1,172	1,500	12	HABILITACIÓN	2
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.369.352**

MARTINEZ CIFUENTES
APELLIDOS

ELIANA PAOLA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **03-MAY-1977**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

02-JUN-1995 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00198895-F-0052369352-20091121 **00181**82232A 1 1300112434

CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA
NIT: 890981395-1

CERTIFICA

Que FUNDACION CONSTRUYENDO FUTURO ONG con NIT. 900310195-2, es ahorrador(a) de nuestra entidad, y que en la actualidad posee la cuenta de ahorros No. 480060730 la cual se encuentra activa.

Se expide este certificado a solicitud del interesado.

Certificado expedido de forma digital.

Este documento contiene información confidencial.

Atentamente,

(Por ser documento electrónico va sin la firma)
KELYN STEYFY GÓMEZ GALLEGO
LINEA CONFIABLE CHAT

Medellin, 17 de Febrero de 2026

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NumRot Versión:Certi44 / CCcx20250305.ps

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2F74778B24A918CDE

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 **JAIME EDUARDO LEON LEON** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 19476171 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 47604-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *
* *
* *

Dado en BOGOTA a los 19 días del mes de Marzo 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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.476.171

LEON LEON

APELLIDOS

JAIME EDUARDO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-AGO-1961

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

21-AGO-1980 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-00831831-M-0019476171-20160520 0049859722A 1 1513926571

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

47604-T



JAIME EDUARDO
LEON LEON
C.C. 19476171
RES. INSCRIPCION 54 DEL 23/05/1996
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE BOGOTA JORGE TADEO LOZANO

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

293936 55675

Identificación Plástica S.A. 180942/0119

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA