Bogotá, marzo 24 de 2026

CUENTA DE COBRO N° 16

FUNDACIÓN SAN FRANCISCO DE ASIS

NIT. 860046667-0

DEBE A:

NOMBRE Y APELLIDOS: DIANA MARCELA SORIANO PINILLA

CÉDULA: 1072660320 de Chía

LA SUMA DE: Cuatro millones seiscientos setenta y ocho mil cero noventa y un pesos moneda corriente ($4.678. 091.oo COP)

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios en el área de Fisioterapia en la Fundación San Francisco de Asís – Hogar Nuestra Señora de la Macarena; cuenta correspondiente al mes de marzo de 2026. Favor consignar a la cuenta de ahorros número **24045755068** del Banco Caja Social.

Declaro que:

1. Pertenezco al Régimen Simplificado, por tanto, no estoy obligado a cobrar impuesto sobre las ventas.
2. No estoy obligado a expedir factura de venta según el artículo 616-2 del Estatuto Tributario.

Se firma el veinticuatro (24) del mes de marzo de 2026.

Firma



Nombre: Diana Marcela Soriano Pinilla
Cédula: 1.072.660.320 de Chía

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

a6bf6d204d793a5b045c6ab06113b5c7e21f95a285d5827bc08c4c070bf0c638506a94fb86d5f4a816ff57afa45b5df1

Número de documento:	SFE2034	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	26/03/2026	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	26/03/2026	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	FUNDACION HOGAR SAN FRANCISCO DE ASIS		
NIT del adquiriente:	860046667	**Régimen fiscal:**	R-99-PN
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	DIANA MARCELA SORIANO PINILLA		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	1072660320	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Cundinamarca
Régimen fiscal:	R-99-PN	**Municipio/Ciudad:**	Chía
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CLL 117

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	711115	HONORARIOS PROFESIONALES FISIOTERAPIA PRESTADOS EN EL HOGAR NUESTRA SEÑORA DE LA MACARENA MES DE MARZO DE 2026	94	1,00	4.678.091,00	0,00	0,00			4.678.091,00	Acumulado semanal	26/03/2026

Datos totales

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	0,00

Subtotal	4.678.091,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	4.678.091,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**4.678.091,00**

Documento validado por la DIAN
2026-03-26 08:36:11
Documento generado el:
2026-03-26 00:00:00
Generado por: Proveedor Tecnológico
Nit: 830048145

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

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 1072660320		SORIANO PINILLA DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 4 B ESTE 7-62	CHIA-CUNDINAMARCA	8638032	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	93001940	9500949842	I	2026/04/08	2026/03/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$616,500

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)					$1,871,236	$299,400			$1,871,236	$234,000			$1,871,236	$37,500			$1,871,236	$45,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,871,236	$299,400			$1,871,236	$234,000			$1,871,236	$37,500			$1,871,236	$45,600		$0	$0
Ciudad: CHIA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,871,236	$299,400			$1,871,236	$234,000			$1,871,236	$37,500			$1,871,236	$45,600		$0	$0
1	CC	1072660320	SORIANO DIANA	231001	30	$1,871,236	$299,400	EPS005	30	$1,871,236	$234,000	CCF21	30	$1,871,236	$37,500	14-33	30	$1,871,236	$45,600	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,871,236	$299,400			$1,871,236	$234,000			$1,871,236	$37,500			$1,871,236	$45,600		$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 1072660320		SORIANO PINILLA DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 4 B ESTE 7-62	CHIA-CUNDINAMARCA	8638032	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	93001940	9500949842	I	2026/04/08	2026/03/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$616,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$299,400	$0	$0	$299,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$299,400	$0	$0	$299,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,600	$0	$0	$45,600
COLSANITAS ARL	14-33	901,469,580	2	1	$45,600	$0	$0	$45,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,500	$0	$0	$37,500
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$37,500	$0	$0	$37,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,000	$0	$0	$234,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$234,000	$0	$0	$234,000
TOTAL				1	$616,500	$0	$0	$616,500

Bogotá, 24 de MARZO 2026

Cuenta de cobro # 1

FEBRERO DE 2026

LA FUNDACIÓN SAN FRANCISCO DE ASÍS

Nit - 860046667- 0

DEBE A:

KEVIN DAVID SANCHEZ ANILLO

C.C 1045738566

VALOR DE cuatro millones seiscientos setenta y ocho mil noventa y un pesos **($4.678.091).** Por concepto de servicios prestados en el área fe enfermería como jefe en la Fundación San Francisco de Asís – Hogar Nuestra Señora de la Macarena; cuenta correspondiente al mes de Febrero de 2026. Favor consignar a la cuenta de ahorros número

0550488400901069 Davivienda

Declaro que:

1. Pertenezco al Régimen Simplificado, por tanto, no estoy obligado a cobrar impuesto sobre las ventas.
2. No estoy obligado a expedir factura de venta según el artículo 616-2 del Estatuto Tributario.

Se firma el 26 del mes de MARZO de 2026.

Atentamente,

KEVIN SANCHEZ ANILLO

C.C1045738566

Cel.3006425731

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

41786cc8f089ce93c5e1072dbbc9c1d05ec3aba490fc229579659ddf685217da1be498ba4aa90119abe4b3b2cb5f423f

Número de documento:	SFE2035	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	26/03/2026	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	26/03/2026	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	FUNDACION HOGAR SAN FRANCISCO DE ASIS		
NIT del adquiriente:	860046667	**Régimen fiscal:**	R-99-PN
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	KEVIN DAVID SANCHEZ ANILLO		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	1045738566	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Bogotá
Régimen fiscal:	R-99-PN	**Municipio/Ciudad:**	Bogotá, D.C.
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	No aplica

Detalles de productos

								IMPUESTOS			Forma de Generación y Transmisión	Fecha de compra
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	Valor de Venta por Item		
1	711115	HONORARIOS SERVICIOS PROFESIONALES JEFE DE ENFERMERIA MES DE MARZO DE 2026 HOGAR NUESTRA SEÑORA DE LA MACARENA	94	1,00	4.678.091,00	0,00	0,00			4.678.091,00	Acumulado semanal	26/03/2026

Datos totales

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	0,00

Subtotal	4.678.091,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	4.678.091,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**4.678.091,00**

Documento validado por la DIAN
2026-03-26 08:43:33
Documento generado el:
2026-03-26 00:00:00
Generado por: Proveedor Tecnológico
Nit: 830048145

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

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 1045738566		SANCHEZ ANILLO KEVIN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 26 d # 64 03	FACATATIVA-CUNDINAMARCA	3653415	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	1000001136	9500563822	I	2026/03/16	2026/03/05	BANCO DE BOGOTA	0	$553,000

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)					$1,871,237	$299,400			$1,871,237	$234,000			$0	$0			$1,871,237	$19,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,871,237	$299,400			$1,871,237	$234,000			$0	$0			$1,871,237	$19,600		$0	$0
Ciudad: FACATATIVA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,871,237	$299,400			$1,871,237	$234,000			$0	$0			$1,871,237	$19,600		$0	$0
1	CC	1045738566	SANCHEZ KEVIN	230301	30	$1,871,237	$299,400	EPS037	30	$1,871,237	$234,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,871,237	$19,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,871,237	$299,400			$1,871,237	$234,000			$0	$0			$1,871,237	$19,600		$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 1045738566		SANCHEZ ANILLO KEVIN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 26 d # 64 03	FACATATIVA-CUNDINAMARCA	3653415	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	1000001136	9500563822	I	2026/03/16	2026/03/05	BANCO DE BOGOTA	0	$553,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$299,400	$0	$0	$299,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$299,400	$0	$0	$299,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,600	$0	$0	$19,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$19,600	$0	$0	$19,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,000	$0	$0	$234,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$234,000	$0	$0	$234,000
TOTAL				1	$553,000	$0	$0	$553,000

Bogotá, Marzo 2026

CUENTA DE COBRO N° 10

FUNDACION SAN FRANCISCO DE ASIS

NIT. 860046667-0

DEBE A:

RICARDO FERNANDO ADAMEZ CIFUENTES

CÉDULA Y/O Nit. 81720057 de Chía.

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y UN pesos moneda corriente **($4.678.091.oo).**

POR CONCEPTO DE: Por concepto de servicios prestados en el área de Enfermero jefe en la Fundación San Francisco de Asís – Hogar Nuestra Señora de la Macarena; cuenta correspondiente al mes de Marzo de 2026. Favor consignar a la cuenta de ahorros número **264511395 banco Bogotá**

Declaro que:

1. Pertenezco al Régimen Simplificado, por tanto, no estoy obligado a cobrar impuesto sobre las ventas.
2. No estoy obligado a expedir factura de venta según el artículo 616-2 del Estatuto Tributario.

Se firma el 24 del mes de Marzo de 2026

Firma



Nombre: Ricardo Fernando Adamez
Cédula: 81720057

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

85f45bcd22856047a10decfd273acf72712ba3054a057f2946f01d8ebc85a736ee3cd604ec3edb72ecf368b5b3317e62

Número de documento:	SFE2036	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	26/03/2026	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	26/03/2026	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	FUNDACION HOGAR SAN FRANCISCO DE ASIS		
NIT del adquiriente:	860046667	**Régimen fiscal:**	R-99-PN
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	RICARDO FERNANDO ADAMEZ CIFUENTES		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	81720057	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Cundinamarca
Régimen fiscal:	R-99-PN	**Municipio/Ciudad:**	Chía
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	No aplica

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	711115	HONORARIOS PROFEISONALES JEFE DE ENFERMERIA MES DE MARZO DE 2026 HOGAR NUESTRA SEÑORA DE LA MACARENA	94	1,00	4.678.091,00	0,00	0,00			4.678.091,00	Acumulado semanal	26/03/2026

Datos totales

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	0,00

Subtotal	4.678.091,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	4.678.091,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**4.678.091,00**

Documento validado por la DIAN
2026-03-26 08:50:56
Documento generado el:
2026-03-26 00:00:00
Generado por: Proveedor Tecnológico
Nit: 830048145

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	81720057
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RICARDO FERNANDO ADAMEZ CIFUENTES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	VEREDA FONQUETA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**5168236533**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		12					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/25		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996201612	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 299.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.400	$ 0	$ 299.600	$ 2.400	$ 302.000
SUBTOTALES:										**$ 299.600**	**$ 2.400**	**$ 302.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 234.000	$ 0	$ 1.900	$ 0	$ 234.000	$ 1.900	$ 0	$ 235.900
SUBTOTALES:													**$ 234.000**	**$ 1.900**	**$ 0**	**$ 235.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 45.700	$ 45.700	$ 400	$ 0	$ 46.100
SUBTOTALES:									**$ 45.700**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 46.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																								PENSIÓN								SALUD					ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 81720057	ADAMEZ CIFUENTES RICARDO FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.400.000				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.872.000	$ 299.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 299.600	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.872.000	$ 234.000	$ 0	$ 234.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.872.000	81720057	$ 45.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 584.000

Planilla Pagada

Bogotá, Marzo 2026

CUENTA DE COBRO N° 03

FUNDACION SAN FRANCISCO DE ASIS

NIT. 860046667-0

DEBE A:

CLAUDIA MARCELA VIASUS BOSIGA

CÉDULA Y/O Nit. 33378209 de Tunja.

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y UN pesos moneda corriente **($4.678.091.oo).**

POR CONCEPTO DE: Por concepto de servicios prestados en el área de Enfermera jefe en la Fundación San Francisco de Asís – Hogar Nuestra Señora de la Macarena; cuenta correspondiente al mes de Marzo de 2026. Favor consignar a la cuenta de ahorros número **810011667 banco Itau**

Declaro que:

1. Pertenezco al Régimen Simplificado, por tanto, no estoy obligado a cobrar impuesto sobre las ventas.
2. No estoy obligado a expedir factura de venta según el artículo 616-2 del Estatuto Tributario.

Se firma el 24 del mes de Marzo de 2026

Firma



_____

Nombre: Claudia Marcela Viasus Bosiga
Cédula: 33378209

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

f65ef93c1d7b3321db48a0d3492844563de914e6947ad4b0891b68f7b66c955b20f325ca117a0639815d36fee8d98eb0

Número de documento:	SFE2037	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	26/03/2026	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	26/03/2026	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	FUNDACION HOGAR SAN FRANCISCO DE ASIS		
NIT del adquiriente:	860046667	**Régimen fiscal:**	R-99-PN
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	CLAUDIA MARCELA VIASUS BOSIGA		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	33378209	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Bogotá
Régimen fiscal:	R-99-PN	**Municipio/Ciudad:**	Bogotá, D.C.
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	No aplica

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	711115	Honorarios Servicios Profesionales Como Enfermera Jefe mes de Marzo de 2026 en Hogar Nuestra Señora de la Macarena	94	1,00	4.678.091,00	0,00	0,00			4.678.091,00	Acumulado semanal	26/03/2026

Datos totales

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	0,00

Subtotal	4.678.091,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	4.678.091,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**4.678.091,00**

Documento validado por la DIAN
2026-03-26 08:53:21
Documento generado el:
2026-03-26 00:00:00
Generado por: Proveedor Tecnológico
Nit: 830048145

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	81720057
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RICARDO FERNANDO ADAMEZ CIFUENTES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	VEREDA FONQUETA	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**5168236533**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		12					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/25		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996201612	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 299.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.400	$ 0	$ 299.600	$ 2.400	$ 302.000
SUBTOTALES:										**$ 299.600**	**$ 2.400**	**$ 302.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 234.000	$ 0	$ 1.900	$ 0	$ 234.000	$ 1.900	$ 0	$ 235.900
SUBTOTALES:													**$ 234.000**	**$ 1.900**	**$ 0**	**$ 235.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 45.700	$ 45.700	$ 400	$ 0	$ 46.100
SUBTOTALES:									**$ 45.700**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 46.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																								PENSIÓN								SALUD					ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 81720057	ADAMEZ CIFUENTES RICARDO FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.400.000				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.872.000	$ 299.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 299.600	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.872.000	$ 234.000	$ 0	$ 234.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.872.000	81720057	$ 45.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 584.000

Planilla Pagada

Bogotá, Marzo 24 del 2026

CUENTA DE COBRO N° 3

FUNDACION SAN FRANCISCO DE ASIS

NIT. 860046667-0

DEBE A:
ANGELA MARCELA GANTIVA BEJARANO

C.C 1070007471 de
Cajicá

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y UN PESOS **($4.678.091.oo)**

POR CONCEPTO DE: servicios prestados en el área de Enfermera jefe en la Fundación San Francisco de Asís – Hogar Nuestra Señora de la Macarena

Declaro que:

1. Pertenezco al Régimen Simplificado, por tanto, no estoy obligado a cobrar impuesto sobre las ventas.
2. No estoy obligado a expedir factura de venta según el artículo 616-2 del Estatuto Tributario.

Favor consignar a la cuenta de ahorros Bancolombia No 33537035779.

Se firma el __24__ del mes __3__ de 2026.

Firma



_____

Nombre: ANGELA MARCELA GANTIVA BEJARANO

Cédula: 1070007471

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

8cbd9317fa272b4895e835f31cbda5b38ac1fade793cfa8d0f618631b02431de81ae37f50224085e1fc77f47e6dcee4e

Número de documento:	SFE2038	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	26/03/2026	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	26/03/2026	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	FUNDACION HOGAR SAN FRANCISCO DE ASIS		
NIT del adquiriente:	860046667	**Régimen fiscal:**	R-99-PN
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	ANGELA MARCELA GANTIVA BEJARANO		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	1070007471	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Cundinamarca
Régimen fiscal:	R-99-PN	**Municipio/Ciudad:**	Cajicá
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CLL 5C 6B 18

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	711115	Honorarios Servicios Profesionales Como Enfermera Jefe periodo mes de marzo de 2026 en Hogar Nuestra Señora de la Macarena	94	1,00	4.678.091,00	0,00	0,00			4.678.091,00	Acumulado semanal	26/03/2026

Datos totales

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	0,00

Subtotal	4.678.091,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	4.678.091,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**4.678.091,00**

Documento validado por la DIAN
2026-03-26 08:55:58
Documento generado el:
2026-03-26 00:00:00
Generado por: Proveedor Tecnológico
Nit: 830048145

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

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 1070007471		GANTIVA BEJARANO ANGELA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 5 c N 6 B 18	CAJICA-CUNDINAMARCA	2555555	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	134816268	9500655074	I	2026/04/20	2026/03/12	BANCOLOMBIA	0	$543,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1070007471	GANTIVA ANGELA																		230201	30	$1,871,236	$299,400	EPS008	30	$1,871,236	$234,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,871,236	$9,800	0	$0	$0	No	$543,200
Total	**Afiliados(1)**																						$1,871,236	$299,400			$1,871,236	$234,000			$0	$0			$1,871,236	$9,800		$0	$0		$543,200

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 1070007471		GANTIVA BEJARANO ANGELA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 5 c N 6 B 18	CAJICA-CUNDINAMARCA	2555555	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	134816268	9500655074	I	2026/04/20	2026/03/12	BANCOLOMBIA	0	$543,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$299,400	$0	$0	$299,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$299,400	$0	$0	$299,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,800	$0	$0	$9,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,800	$0	$0	$9,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,000	$0	$0	$234,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$234,000	$0	$0	$234,000
TOTAL				1	$543,200	$0	$0	$543,200

Bogotá, marzo 20 de 2026

CUENTA DE COBRO N° 6

FUNDACION SAN FRANCISCO DE ASIS

NIT. 860046667-0

DEBE A:

NOMBRE Y APELLIDOS: Yenny Gutiérrez Bello

CÉDULA Y/O Nit. 45.756.745 de Cartagena

LA SUMA DE: (Cuatro millones seiscientos setenta y ocho mil noventa y un pesos M/Cte.) ($4.678.091COP)

POR CONCEPTO DE: Las actividades desempeñadas en el mes de marzo del presente año, en el Hogar San Nuestra Señora de la Macarena Chía, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestación de servicios con esta Entidad, como nutricionista.

Declaro que:

1. Pertenezco al Régimen Simplificado, por tanto, no estoy obligado a cobrar impuesto sobre las ventas.
2. No estoy obligado a expedir factura de venta según el artículo 616-2 del Estatuto Tributario.

Se firma el _20_ del mes de _marzo_ de 2026.

Firma



Nombre: Yenny Gutiérrez Bello
Cédula: 45.756.745 de Cartagena

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

d07c9e1f7018f9c47d868b5d94e8177369771dcc37c2a3a14bec6aad3babcebe9cf5d1f6f2d4f8771a8747041e5c2401

Número de documento:	SFE2039	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	26/03/2026	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	26/03/2026	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	FUNDACION HOGAR SAN FRANCISCO DE ASIS		
NIT del adquiriente:	860046667	**Régimen fiscal:**	R-99-PN
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	YENNY GUTIERREZ BELLO		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	45756745	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Bogotá
Régimen fiscal:	R-99-PN	**Municipio/Ciudad:**	Bogotá, D.C.
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	No aplica

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	711115	HONORARIOS SERVICIOS PRESTADOS COMO NUTRICIONISTA MES DE MARZO DE 2026 HOGAR NUESTRA SEÑORA DE LA MACARENA	94	1,00	4.678.091,00	0,00	0,00			4.678.091,00	Acumulado semanal	26/03/2026

Datos totales

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	0,00

Subtotal	4.678.091,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	4.678.091,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**4.678.091,00**

Documento validado por la DIAN
2026-03-26 08:58:52
Documento generado el:
2026-03-26 00:00:00
Generado por: Proveedor Tecnológico
Nit: 830048145

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

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 45756745		GUTIERREZ BELLO YENNY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crra 3 22-01 chia	CHIA-CUNDINAMARCA	6851423	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	126345269	9500316635	I	2026/03/11	2026/03/09	BANCOLOMBIA	0	$870,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000	$15,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000	$15,700		$0	$0
Ciudad: CHIA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000	$15,700		$0	$0
1	CC 45756745	GUTIERREZ YENNY	25-14	30	$3,000,000	$480,000	EPS005	30	$3,000,000	$375,000		0	$0	$0	14-11	30	$3,000,000	$15,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000	$15,700		$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 45756745		GUTIERREZ BELLO YENNY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crra 3 22-01 chia	CHIA-CUNDINAMARCA	6851423	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	126345269	9500316635	I	2026/03/11	2026/03/09	BANCOLOMBIA	0	$870,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$480,000	$0	$0	$480,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$480,000	$0	$0	$480,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,700	$0	$0	$15,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$15,700	$0	$0	$15,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$375,000	$0	$0	$375,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$375,000	$0	$0	$375,000
TOTAL				1	$870,700	$0	$0	$870,700

Bogotá, marzo 24 de 2026

Cuenta de cobro #15

LA FUNDACIÓN SAN FRANCISCO DE ASÍS
Nit - 860046667- 0

DEBE A:

JENNY CATHERINE TORRES VARGAS
C.C 52822480 de Bogotá

LA SUMA DE:

Cuatro millones seiscientos setenta y ocho mil noventa y uno pesos moneda corriente **($4.678.091.oo).** Por concepto de servicios prestados en el área de gerontología en la Fundación San Francisco de Asís – Hogar Nuestra Señora de la Macarena; cuenta correspondiente al mes de marzo de 2026. Favor consignar a la cuenta de ahorros número **17812484648** del Banco Bancolombia.

Declaro que:

1. Pertenezco al Régimen Simplificado, por tanto, no estoy obligado a cobrar impuesto sobre las ventas.
2. No estoy obligado a expedir factura de venta según el artículo 616-2 del Estatuto Tributario.

Se firma el 24 de marzo de 2026

Firma



JENNY CATHERINE TORRES VARGAS
CC. 52822480 de Bogotá

DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

a9a7d7451a47315da12c0bce3c92c205df54ade86bd899f90ae7df29915b0ae99dd877fce8870332194aa450b0c973bb

Número de documento:	SFE2040	**Forma de pago:**	Crédito
Fecha de generación:	26/03/2026	**Medio de pago:**	Efectivo
Fecha de vencimiento:	26/03/2026	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	FUNDACION HOGAR SAN FRANCISCO DE ASIS		
NIT del adquiriente:	860046667	**Régimen fiscal:**	R-99-PN
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	JENNY CATHERINE TORRES VARGAS		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	52822480	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Bogotá
Régimen fiscal:	R-99-PN	**Municipio/Ciudad:**	Bogotá, D.C.
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	CALLE 117 # 6A-22

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	711115	Servicios prestados como profesional en gerontología durante el mes de marzo de 2026 en el hogar Macarena	94	1,00	4.678.091,00	0,00	0,00			4.678.091,00	Acumulado semanal	26/03/2026

Datos totales

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	0,00

Subtotal	4.678.091,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	4.678.091,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**4.678.091,00**

Documento validado por la DIAN
2026-03-26 09:02:16
Documento generado el:
2026-03-26 00:00:00
Generado por: Proveedor Tecnológico
Nit: 830048145

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

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 52822480		TORRES VARGAS JENNY CATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 18A 182-58	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7685095	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	138132020	9500737238	I	2026/03/18	2026/03/13	BANCOLOMBIA	0	$580,900

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)					$1,872,000	$299,600			$1,872,000	$234,000			$1,872,000	$37,500			$1,872,000	$9,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,872,000	$299,600			$1,872,000	$234,000			$1,872,000	$37,500			$1,872,000	$9,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,872,000	$299,600			$1,872,000	$234,000			$1,872,000	$37,500			$1,872,000	$9,800		$0	$0
1	CC 52822480	TORRES JENNY	25-14	30	$1,872,000	$299,600	EPS005	30	$1,872,000	$234,000	CCF24	30	$1,872,000	$37,500	14-11	30	$1,872,000	$9,800	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,872,000	$299,600			$1,872,000	$234,000			$1,872,000	$37,500			$1,872,000	$9,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52822480		TORRES VARGAS JENNY CATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 18A 182-58	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7685095	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	138132020	9500737238	I	2026/03/18	2026/03/13	BANCOLOMBIA	0	$580,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$299,600	$0	$0	$299,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$299,600	$0	$0	$299,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,800	$0	$0	$9,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,800	$0	$0	$9,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,500	$0	$0	$37,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$37,500	$0	$0	$37,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,000	$0	$0	$234,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$234,000	$0	$0	$234,000
TOTAL				1	$580,900	$0	$0	$580,900