BOGOTA, MARZO 31 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

MARTHA YURANI DIAZ GUTIERREZ
CC.39628808 DE FUSAGASUGA

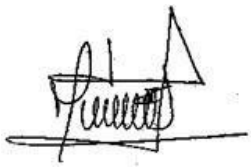
LA SUMA DE:

CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($5.465.939)

POR CONCEPTO DE:

PERFIL DE COORDINADORA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE MARZO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 0570406070216600 DEL BANCO DAVIVIENDA.



MARTHA YURANI DIAZ GUTIERREZ
CC. 39628808 DE FUSAGASUGÁ
CELULAR: 3115962084

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-30, 09:37:30 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1080800976

Periodo Cotización: marzo de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8824016423

PAGADO 30/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARTHA YURANI DIAZ GUTIERREZ		
Documento	CC39628808	**Dirección**	CL 19 #11 A - 36 QUINTAS BALMORAL
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3115962084
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días 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 39628808	MARTHA YURANI DIAZ GUTIERREZ	59	00								X									0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.186.376	$ 349.900	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 2.186.376	$ 273.300	0,522	$ 2.186.376	$ 11.500	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 2.186.376	$ 43.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 678.500

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
$ 2.186.376	$ 2.186.376	$ 2.186.376	$ 2.186.376	$ 349.900	$ 273.300	$ 11.500	$ 43.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 678.500	$ 0	$ 678.500

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.

BOGOTA, MARZO 31 DE 2026

CUENTA DE COBRO #3
FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO
NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

ANDREA LILIANA GARZÓN CORTES
CC. 1.016.051.224 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS TRES PESOS M/CTE ($4.684.903)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIOS PROFESIONALES DE TRABAJADORA SOCIAL PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE MARZO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 008870507533 DEL BANCO DAVIVIENDA.



ANDREA LILIANA GARZÓN CORTES
CC. 1016051224 DE BOGOTA
CELULAR: 3213654310

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-30, 10:10:29 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1080140917

Periodo Cotización 202603 **Periodo Servicio** 202603

Cliente:

PAGADA 2026-03-30

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDREA LILIANA GARZON CORTES				
Documento	CC 1016051224	**Dirección**	CL 22 #118 A - 60		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3057830		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1016051224		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					GARZON CORTES ANDREA LILIANA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.873.962	230201		16 %	$ 1.873.962	$ 299.900	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 1.873.962	$ 234.300	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.873.962	$ 45.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 299.900	$ 0	$ 0	$ 234.300	$ 45.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 579.900

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

BOGOTA, MARZO 31 DEL 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

ANGELA MARIA ENRIQUEZ ESTRADA
CC. 1.192.907.738 DE Cali

LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS TRES PESOS

PESOS M/CTE ($4.684.903)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE NUTRICIONISTA DIETISTA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE MARZO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS 488441953293 DEL BANCO DAVIVIENDA.

ANGELA MARIA ENRIQUES ESTRADA
CC. 1.192.907.738 DE CALI
CELULAR: 3013496917

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	ANGELA MARIA ENRIQUEZ ESTRADA	**NIT:**	1192907738
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	marzo 2026
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	marzo 2026
Número de Radicación:	71337379	**Total a pagar:**	$579,700
Fecha de vencimiento:	13/04/2026	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	30/03/2026	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	NEQUI	**Número Autorización:**	177536865
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$45,700
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$299,800
EPS010	800088702	EPS Sura	1		$0	$234,200
						$579,700

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

PAGADA

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

BOGOTA, MARZO 24 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

MIGUEL ADAMES REBOLLEDO
CC. 1.020.846.913 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHETA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS TRES .

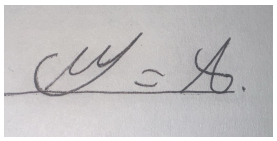
PESOS M/CTE

(4.684.903)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE FISIOTERAPIA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE MARZO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS #18072039161 DEL BANCO BANCOLOMBIA.



MIGUEL ADAMES REBOLLEDO
CC. 1.020.846.913 DE BOGOTÁ
CELULAR: 3135938817

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-03, 01:20:07 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 84090717

Periodo Cotización 202603 **Periodo Servicio** 202603

PAGADA 2026-03-03 13:18:55.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MIGUEL ADAMES REBOLLEDO				
Documento	CC 1020846913	**Dirección**	CR 14 #172 B - 59 APTO 1701		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5456656		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1020846913		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					ADAMES REBOLLEDO MIGUEL	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 1.873.962	230301		16 %	$ 1.873.962	$ 299.900	$ 0	$ 0	EPS001		12,5 %	$ 1.873.962	$ 234.300	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.873.962	$ 45.700	CCF22	2 %	$ 1.873.962	$ 37.500	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	ALIANSALUD	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 299.900	$ 0	$ 0	$ 234.300	$ 45.700	$ 37.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 617.400

ames Rebolledo
020846913

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Bogotá, marzo 31 de 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT 900.295.709-3

DEBE A

LUZ MIRYAM RUSSI TAMAYO

C.C. 41919607 DE ARMENIA

LA SUMA DE

CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHANTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS TRES MIL PESOS

$4.684.903

POR CONCEPTO DE

SERVICIO DE GERONTÓLOGA PARA EL SERVICIO ATENCIÓNSOCIOSANITARIA TRANSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE MARZO DE 2026

POR FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS # 602-467138-23 DEL BANCO BANCOLOMBIA

LUZ MIRYAM RUSSI TAMAYO
CC. 41919607
CELULAR: 3173318248

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	41919607	LUZ MIRYAM RUSSI TAMAYO	CL 67 7B-33 INT 4	3173318248	luz.russi16@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
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
		65123776	09/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$1.423.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	575.000	0		0		0	0	0	0	575.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	736.000	0	0	0	0	0	0		736.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	112.100				112.100	0	0	112.100			1.121	112.100	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	575.000	575.000
Pensión	1	736.000	736.000
Riesgos Laborales	1	112.100	112.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.423.100	1.423.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	41919607	LUZ MIRYAM RUSSI TAMAYO	CL 67 7B-33 INT 4	3173318248	luz.russi16@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
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
		65123776	09/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$1.423.100	

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 41919607	RUSSI TAMAYO LUZ MIRYAM	59	0			N																	25-14	4.600.000	30	736.000	0	0	0	0	EPS008	4.600.000	30	575.000	14-11	4.600.000	30	3	112.100		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

BOGOTA, MARZO 25 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

MIGUEL ANGEL BAQUERO FLOREZ
CC. 1030632148 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE ($2.838.590)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE MARZO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 000110270 DEL BANCO DE BOGOTA.



MIGUEL ANGEL BAQUERO FLOREZ
CC. 1030632148 DE BOGOTA
CELULAR: 3123779180

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	1030632148	MIGUEL ANGEL BAQUERO FLOREZ	CR 91b 51-34 SUR	5761325	baquero_1031@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71270719	30/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$541.800	

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					
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
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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	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

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	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

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	1030632148	MIGUEL ANGEL BAQUERO FLOREZ	CR 91b 51-34 SUR	5761325	baquero_1031@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71270719	30/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$541.800	

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 1030632148	BAQUERO FLOREZ MIGUEL ANGEL	57	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

BOGOTA, MARZO 25 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

YERALDYN BOCANEGRA CANO
CC 1030624230

LA SUMA DE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE ($2.838.590)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE MARZO DE 2026.

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

Yeraldyn Bocanegra C.

YERALDYN BOCANEGRA CANO
CC 1030624230
CELULAR: 3244242041

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **YERALDYN BOCANEGRA CANO**, identificada con **CC** número **1030624230**, aportó por **YERALDYN BOCANEGRA CANO**, identificado(a) con **CC** número **1030624230** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **8361636461** para el periodo de salud **2026-03** y pensiones **2026-03** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
Riesgos Laborales	14-11	ARL SURA	890903790	57	0															0		30	$1.750.905	0,00522	1	$9.200	Marzo - 2026	8361636461	04/03/2026	N
Pensiones	231001	Colfondos	800227940	57	0															0		30	$1.750.905	0,16000		$280.200	Marzo - 2026	8361636461	04/03/2026	N
Salud	EPS005	Sanitas EPS	800251440	57	0															0		30	$1.750.905	0,12500		$218.900	Marzo - 2026	8361636461	04/03/2026	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 4 días del mes Marzo de 2026

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **YERALDYN BOCANEGRA CANO**, identificada con **CC** número **1030624230**, aportó por **YERALDYN BOCANEGRA CANO**, identificado(a) con **CC** número **1030624230** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **N** número **71374602** para el periodo de salud **2026-03** y pensiones **2026-03** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
Riesgos Laborales	14-11	ARL SURA	890903790	57	0															0	A	30	($1.750.905)	(0,00522)	1	($9.200)	Marzo - 2026	71374602	30/03/2026	N
Riesgos Laborales	14-11	ARL SURA	890903790	57	0															0	C	30	$1.750.905	0,02436	3	$42.700	Marzo - 2026	71374602	30/03/2026	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 30 días del mes Marzo de 2026

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

BOGOTA D.C. MARZO 25 DEL 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

INGRY DINARY GUERRERO CC. 52845073 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA M/CTE ($2.838.590)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 30 DE ENERO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 506100084330 DEL BANCO DAVIVIENDA.



INGRY DINARY GUERRERO
CC. 52845073 DE BOGOTA
CELULAR: 3204090453

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 52845073		GUERRERO INGRY DINARY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 29 A #41 - 67 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3204090453	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	94700514	9501588965	I	2026/04/20	2026/03/24	BANCO DE OCCIDENTE	0	$541,800

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$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	$42,700		$0	$0
1	CC	52845073	GUERRERO INGRY	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$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 52845073		GUERRERO INGRY DINARY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 29 A #41 - 67 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3204090453	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	94700514	9501588965	I	2026/04/20	2026/03/24	BANCO DE OCCIDENTE	0	$541,800

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	$42,700	$0	$0	$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$42,700
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	$541,800	$0	$0	$541,800

BOGOTA, MARZO 25 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

MARIA ANGELICA GALICIA ARIZA
CC. 1010160444 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE:

DOS MILLONES OCHOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE ($2.838.590)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍ PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE MARZO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 488416758313 DEL BANCO DAVIVIENDA.

MARIA ANGELICA GALICIA ARIZA
CC. 1010160444 DE BOGOTÁ
CELULAR: 3057837025

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-24, 12:51:24 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1080602345

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

PAGADO 19/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA ANGELICA GALICIA ARIZA		
Documento	CC1010160444	**Dirección**	CL 132B #101 A - 14 SEGUNDO PISO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6860314
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 1010160444	MARIA ANGELICA GALICIA ARIZA	57	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.816.686	$ 290.700	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.816.686	$ 227.100	2,436	$ 1.816.686	$ 44.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 562.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.816.686	$ 1.816.686	$ 1.816.686	$ 0	$ 290.700	$ 227.100	$ 44.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 562.100	$ 0	$ 562.100

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

BOGOTA, FEBRERO 26 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT:900.295.709-3

DEBE A:

KAREN LISSET CRUZ MONTOYA

CC.1023886504 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE:

DOS MILLONES OCHOSIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA ($2'838.590)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 28 DE FEBRERO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 488457401138 DEL BANCO DAVIVIENDA



KAREN LISSET CRUZ MONTOYA
CC.1023886504 DE BOGOTA
CELULAR:3114811316/3162700470

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-06, 08:11:22 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 84100564

Periodo Cotización: marzo de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8900567573

PAGADO 06/04/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KAREN LISSET CRUZ MONTOYA		
Documento	CC1023886504	**Dirección**	CR 18 #82 - 47 CRA 18 ESTE82-47SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0
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 1023886504	KAREN LISSET CRUZ MONTOYA	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	$ 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	$ 0	$ 541.800

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 ·
Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

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

BOGOTÁ, MARZO 31 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A: CARLOS ANDRES PRADA
CC. 1073691319 DE SOACHA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE ($2.838.590)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRANSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 MARZO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 24139466458 DEL BANCO CAJA SOCIAL.



CARLOS ANDRES PRADA
CC. 1073691319 DE SOACHA
CELULAR: 3246870356

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-20, 12:53:18 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1080627316

Periodo Cotización: marzo de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8824002575

PAGADO 20/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARLOS ANDRES PRADA		
Documento	CC1073691319	**Dirección**	CL 130 #86 A - 02 INT 3
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3246870356
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 AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1073691319	CARLOS ANDRES PRADA	59	00	C																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	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 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 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.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022407252		RODRIGUEZ CASTILLO ANDREA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 30M N7A-27	SOACHA-CUNDINAMARCA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	174712912	9502068130	I	2026/04/15	2026/03/30	BANCO DAVIVIENDA	0	$561,800

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,000,000	$20,000			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,000,000	$20,000			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,000,000	$20,000			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1022407252	RODRIGUEZ ANDREA	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900	CCF22	30	$1,000,000	$20,000	14-23	30	$1,750,905	$42,700	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,000,000	$20,000			$1,750,905	$42,700		$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 1022407252		RODRIGUEZ CASTILLO ANDREA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 30M N7A-27	SOACHA-CUNDINAMARCA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	174712912	9502068130	I	2026/04/15	2026/03/30	BANCO DAVIVIENDA	0	$561,800

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	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,000	$0	$0	$20,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$20,000	$0	$0	$20,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$561,800	$0	$0	$561,800

CUENTA DE COBRO

Fecha: 25 de marzo de 2026

Señores:
FUNDACIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO
NIT: 900.295.709-3
Bogotá D.C.

Asunto: Cuenta de cobro por prestación de servicios

Yo, Angela Andrea González Martinez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52.781.419, me permito presentar cuenta de cobro por concepto de:

SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA EL SERVICIO DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRANSITORIA "SALUD Y VIDA" DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY, EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 11 AL 31 DE MARZO DE 2026.

Por lo anterior, el valor a pagar es:

Valor total: $ 1.892.393

Datos para pago:
Banco: **DAVIVIENDA S.A.**
Tipo de cuenta: **AHORROS**
Número de cuenta: **4884 3727 1486**

Agradezco la atención prestada y quedo atenta al pago correspondiente.

Cordialmente,



Nombre: Andrea González
C.C.: 52.781.419
Teléfono: 3217517438

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 52781419		GONZALEZ MARTINEZ ANGELA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 22 H #111 A - 41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222306778	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	108195960	9500015689	I	2026/04/08	2026/03/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$541,800

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$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	$42,700		$0	$0
1	CC 52781419	GONZALEZ ANGELA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-4	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$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 52781419		GONZALEZ MARTINEZ ANGELA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 22 H #111 A - 41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222306778	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	108195960	9500015689	I	2026/04/08	2026/03/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$541,800

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	$42,700	$0	$0	$42,700
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$42,700	$0	$0	$42,700
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	$541,800	$0	$0	$541,800

BOGOTA, MARZO 26 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

ANDREA TATIANA RODRIGUEZ CASTILLO
CC. 1.022´407.252

LA SUMA DE:

DOS MILLONES OCHOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS ($2´838.590)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE MARZO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 488417075220 DEL BANCO DAVIVIENDA



ANDREA TATIANA RODRIGUEZ CASTILLO
CC. 1.022´407.252
CELULAR: 3204758582

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022407252		RODRIGUEZ CASTILLO ANDREA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 30M N7A-27	SOACHA-CUNDINAMARCA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	174712912	9502068130	I	2026/04/15	2026/03/30	BANCO DAVIVIENDA	0	$561,800

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,000,000	$20,000			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,000,000	$20,000			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,000,000	$20,000			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1022407252	RODRIGUEZ ANDREA	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900	CCF22	30	$1,000,000	$20,000	14-23	30	$1,750,905	$42,700	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,000,000	$20,000			$1,750,905	$42,700		$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 1022407252		RODRIGUEZ CASTILLO ANDREA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 30M N7A-27	SOACHA-CUNDINAMARCA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	174712912	9502068130	I	2026/04/15	2026/03/30	BANCO DAVIVIENDA	0	$561,800

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	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,000	$0	$0	$20,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$20,000	$0	$0	$20,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$561,800	$0	$0	$561,800

BOGOTA, MARZO 24 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

ALEX CAMILO VALBUENA SALGAD0

CC. 79901306 DE BOGOTA

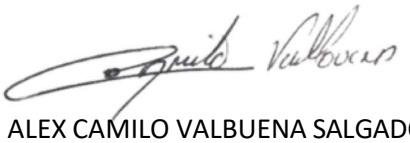
LA SUMA DE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE ($2.838.590)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 AL 31 DE MARZO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS 316330075 DEL BANCO DE BOGOTA.



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

22457171963910448110251942 4.pdf

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79901306		VALBUENA SALGADO ALEX CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 45 89B-42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7331508	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	1000002222	9501590531	I	2026/04/06	2026/03/30	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$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	$42,700		$0	$0
1	CC 79901306	VALBUENA ALEX	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

Página 1 de 2 2026/03/30 06:15 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79901306		VALBUENA SALGADO ALEX CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 45 89B-42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7331508	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	1000002222	9501590531	I	2026/04/06	2026/03/30	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$42,700
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	$541,800	$0	$0	$541,800

Página 2 de 2 2026/03/30 06:15 AM

BOGOTA, MARZO 25 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

DAYAN RAPALINO CAMELO
CC. 1062904942 DE PELAYA - CESAR

LA SUMA DE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE ($2.838.590)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE AUX DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE MARZO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 0808169155 DEL BANCO BBVA

Dayan Rapalino C

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

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	DAYAN RAPALINO CAMELO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1062904942
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-03-30
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-04-13
PERÍODO PENSIÓN:	2026-03
PERÍODO SALUD:	2026-03
NÚMERO PLANILLA:	8640407022
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8614393442
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 42.700	$ 42.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 541.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	12/05/2026

megared

Soluciones Moviles S.A.S

COMPROBANTE DE PAGO

Fecha:	2026-03-30
Hora:	11:28
Sucursal:	8501
Dispositivo:	001011
Id Trx:	0330112802
Id Aut.:	541040

PAGO DE SERVICIO PÚBLICO

Convenio:	1139-PILA PLANILLA ASOPAGOS
No. Factura:	8614393442
Valor:	$541,800.00
Costo transacción:	$0

Banco de Bogotá

BOGOTA, MARZO 31 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

HANSSEN ALFREDO MACHADO ÁLVAREZ
PPT 3808267

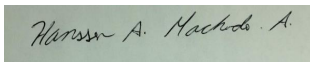
LA SUMA DE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE ($2.838.590)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 AL 31 DE MARZO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 20200000586 DEL BANCO BANCOLOMBIA .



HANSSEN ALFREDO MACHADO ÁLVAREZ
PPT 3.808.267
CELULAR: 3208009690

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
PT	3808267	HANSSEN ALFREDO MACHADO ALVAREZ	Cr 94A 6C-18 Ciudad Tintal II Etapa 11	6019067981	HANSSENMACHADOALVAREZ@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
		72614194	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$261.600	

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	261.600	261.600

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
PT	3808267	HANSSEN ALFREDO MACHADO ALVAREZ	Cr 94A 6C-18 Ciudad Tintal II Etapa 11	6019067981	HANSSENMACHADOALVAREZ@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
		72614194	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$261.600	

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	PT 3808267	MACHADO ALVAREZ HANSSEN ALFREDO	59	0	X		N																		0	0	0	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

BOGOTA,MARZO 25 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

ROSA ALICIA JIMENEZ RODRIGUEZ
CC. 1024533954 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS M /CTE
$2.838.590

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO *ENTRE EL 01 AL 31 DE MARZO DE 2026*

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 22900004316 DEL BANCO BANCOLOMBIA

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-06, 03:52:59 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1080014823

Periodo Cotización: marzo de 2026 | Periodo Servicio: marzo de 2026 | Referencia pago 8823743569

PAGADA 06/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1024533954	ROSA ALICIA JIMENEZ RODRIGUEZ	57	0																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$1,750,905	$280,200	(EPS010) EPS SURA	$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	$0	$541,800

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CamScanner

BOGOTÁ,MARZO 25 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT:900.295.709-3

DEBE A: JHONATAN ALEXANDER NIAMPIRA SANCHEZ

CC.1073130785

LA SUMA DE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA

PESOS M/CTE ($2.838.590)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRANSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE MARZO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 0081 88182680 DEL BANCO DAVIVIENDA



CC.1073130785 GRANADA CUNDINAMARCA

JHONATAN ALEXANDER

CELULAR: 3227497420

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 1073130785		NIAMPIRA SANCHEZ JHONATAN ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 33 F SUR 14 B 16 QUINTAS SANTA ANA	SOACHA-CUNDINAMARCA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	108425975	9500808193	I	2026/04/22	2026/03/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$541,800

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC 1073130785	NIAMPIRA JHONATAN	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$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 1073130785		NIAMPIRA SANCHEZ JHONATAN ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 33 F SUR 14 B 16 QUINTAS SANTA ANA	SOACHA-CUNDINAMARCA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	108425975	9500808193	I	2026/04/22	2026/03/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$541,800

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	$42,700	$0	$0	$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$42,700
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**	**$541,800**	**$0**	**$0**	**$541,800**

BOGOTA, MARZO 26 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

JOSE RONALDO GONZALEZ GUIZA
CC. 1000731381 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES OCHOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS ($2´838.590)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE MARZO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 488452383455 DEL BANCO DAVIVIENDA



JOSE RONALDO GONZALEZ GUIZA
CC. 1000731381
CELULAR: 3249230830

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1000731381	JOSE RONALDO GONZALEZ GUIZA	carrera 45b 75 57	3147874003	ronalgonzalez788@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71075044	30/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$541.800	

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					
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
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

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	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71075044	30/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$541.800	

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 1000731381	GONZALEZ GUIZA JOSE RONALDO	57	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

BOGOTA, MARZO 31 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT:900.295.709-3

DEBE A:

JORGE LUIS KELIS JULIO

CC.92450204 DE SAN ONOFRE SUCRE

LA SUMA DE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA

PESOS M/CTE ($2.838.590)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01AL 31 DE MARZO DEL 2026

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 488451813965 DEL BANCO DAVIVIENDA



JORGE LUIS KELIS JULIO

CC. 92450204 DE SAN ONOFRE SUCRE
CELULAR: 3107473969

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 92450204		KELIS JULIO JORGE LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 138#152-19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	1000000980	9499807824	I	2026/04/06	2026/03/04	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$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	$42,700		$0	$0
1	CC	92450204	KELIS JORGE	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$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 92450204		KELIS JULIO JORGE LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 138#152-19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	1000000980	9499807824	I	2026/04/06	2026/03/04	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

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	$42,700	$0	$0	$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$42,700
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	$541,800	$0	$0	$541,800

BOGOTÁ, MARZO 24 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

JHON FREDDY GÓMEZ PLAZAS

CC.80.834.105 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE $2.838.590

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRANSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE MARZO DEL 2026

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 637503921 DEL BANCO DE BOGOTÁ

Freddy Gomez P.

JHON FREDDY GÓMEZ PLAZAS
CC.80.834.105 DE BOGOTÁ
CELULAR: 3507704258

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-30, 01:44:38 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1080517195

Periodo Cotización 202604 **Periodo Servicio** 202604

PAGADA 2026-03-30 01:40:08.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JHON FREDDY GOMEZ PLAZAS				
Documento	CC 80834105	**Dirección**	CRA 9 B 33 03 SUR APTO 603 TORRE 3		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3206439468		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	JHON FREDDY GOMEZ PLAZAS	**Identificación**	CC 80834105		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80834105		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					GOMEZ PLAZAS JHON FREDDY	97001000 - 97		BOGOTA

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

Novedades																								Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30					24-14		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.750.905	$ 219.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.750.905	$ 42.700	CCF68	4 %	$ 1.000	$ 100	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 219.000	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.000

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!

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 53177245		SANCHEZ PEREZ LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA RIO FRIO EL BOTE EL PENSAMIENTO	TABIO-CUNDINAMARCA	5555555	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	175716643	9502019827	I	2026/04/14	2026/03/30	NEQUI	0	$541,800

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: TABIO Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC 53177245	SANCHEZ LUISA	231001	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$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 53177245		SANCHEZ PEREZ LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA RIO FRIO EL BOTE EL PENSAMIENTO	TABIO-CUNDINAMARCA	5555555	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	175716643	9502019827	I	2026/04/14	2026/03/30	NEQUI	0	$541,800

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
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$42,700
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	$541,800	$0	$0	$541,800

BOGOTA, 26 MARZO DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

LUISA FERNANDA SÁNCHEZ PÉREZ
CC. 53.177.245 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS

NOVENTA PESOS M/CTE ($2, 838.590)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE TALLERERITA EN ARTES Y OFICIOS (AXULIAR EN TERAPIA OCUPACIONAL) PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 AL 31 DE MARZO DEL 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 473870211868 DEL BANCO DAVIVIENDA



LUISA FERNANDA SÁNCHEZ PÉREZ
CC. 53177245 DE BOGOTÁ
CELULAR:3124048780

BOGOTA, MARZO 31 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

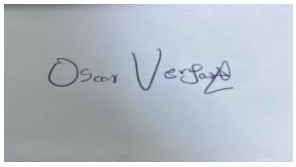
OSCAR DAVID OLAYA VERGARA
CC. 1.007.750.227 DE BOGOTA

DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE ($2.838.590)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO TECNICO ADMINISTRATIVO PARA EL SERVICIO ATENCION SOCIOSANITARIA TRANSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE MARZO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 488422466976 DEL BANCO DAVIVIENDA.



OSCAR DAVID OLAYA VERGARA
CC. 1.007.750.227 DE BOGOTA
CELULAR: 3223506392

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	1007750227	OSCAR DAVID OLAYA VERGARA	Cra 2 # 89C69 Sur	7226069	davergara27@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
		71798073	31/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$541.800	

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					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	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

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	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

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	1007750227	OSCAR DAVID OLAYA VERGARA	Cra 2 # 89C69 Sur	7226069	davergara27@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
		71798073	31/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$541.800	

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 1007750227	OLAYA VERGARA OSCAR DAVID	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS041	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

BOGOTA, MARZO 26 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

JHON FREDY CAÑON ALFARO
CC. 80798425 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE ($2.838.590)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE TECNICO EN GESTION AMBIENTAL PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO SOCIO SANITARIO “SALUD Y VIDA” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE MARZO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 22624887259 DE BANCOLOMBIA.



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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80798425	JHON FREDY CANON ALFARO	Cra 93 132-19	6833143	jhonfredy13@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71386695	30/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$541.800	

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	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	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

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	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

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
CC	80798425	JHON FREDY CANON ALFARO		Cra 93 132-19	6833143	jhonfredy13@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71386695	30/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$541.800	

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 80798425	CANON ALFARO JHON FREDY	59	0			N																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

BOGOTA, MARZO 31 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

LUCY ESPERANZA HOLGUIN MADRID
CC. 1.013.600.830 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

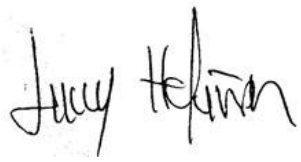
TRES MILLONES SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES.

PESOS M/CTE ($3.072.973)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE TECNICO EN GESTION DOCUMENTAL PARA EL SERVICIO ATENCION SOCIOSANITARIA TRANSITORIA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE MARZO DE 2026

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



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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024544092	LUZ DARY VELASCO GONZALEZ	Cra 47 este # 41 - 17 sur	3228460805	luzvelasco135@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
		68698635	31/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$541.800	

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	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	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

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	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

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	1024544092	LUZ DARY VELASCO GONZALEZ	Cra 47 este # 41 - 17 sur	3228460805	luzvelasco135@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
		68698635	31/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$541.800	

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 1024544092	VELASCO GONZALEZ LUZ DARY	59	0			N	X																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

BOGOTA, MARZO 31 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

DUBERNEY DURAN TABARQUINO
CC. 1093984440 DE PEREIRA

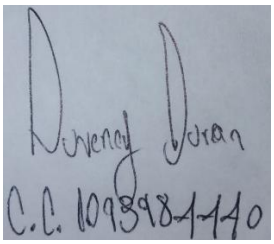
LA SUMA DE:

DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO VEINTIOCHO
PESOS M/CTE ($2.355.128)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE SERVICIOS GENERALES PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 DE MARZO AL 31 DE MARZO DE 2026.

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



DUBERNEY DURAN TABARQUINO
CC. 1093984440 DE PEREIRA
CELULAR: 3123738075

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	1093984440	DUVERNEY DURAN TABARQUINO	16A-144 Calle 7 Sur	3125869253	duverduran57@gmail.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
		70929259	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$541.800	

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					
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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	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

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	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

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
CC	1093984440	DUVERNEY DURAN TABARQUINO		16A-144 Calle 7 Sur	3125869253	duverduran57@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70929259	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$541.800	

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 1093984440	DURAN TABARQUINO DUVERNEY	59	0			N																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

BOGOTA, MARZO 31 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

JONATHAN ISAAC DURANGO SUAREZ
CC. 1084606263 DE SANTA MARTA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO VEINTIOCHO
PESOS M/CTE ($2.355.128)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE SERVICIOS GENERALES PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01DE MARZOO AL 31 DE MARZO DE 2026.

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



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

BOGOTA, MARZO 20 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

YEISON ESTIVEN DURAN TABARQUINO
CC. 1090332938 DE PEREIRA

LA SUMA DE:

UN MILLON QUINIENTOS SETENTA MIL CERO OCHENTA PESOS M/CTE ($1.570.080)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE SERVICIOS GENERALES PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 DE MARZO AL 20 DE MARZO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR AL NEQUI 3216717449

YEISON ESTIVEN DURAN TABARQUINO
CC. 1090332938 DE PEREIRA
CELULAR: 3216717449

BOGOTA, MARZO 31 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

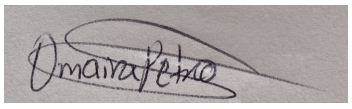
OMAIRA MARCELINA PETRO RAMOS
CC. 30.663.374 DE LORICA

LA SUMA DE:
DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO VEINTIOCHO PESOS M/CTE ($2.355.128)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE SERVICIOS GENERALES PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01DE MARZOAL 31DE MARZODE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA AHORROS NO. DEL BANCO CAJA SOCIAL 24116277244



OMAIRA MARCELINA PETRO RAMOS
CC. 30.663.374 DE LORICA
CELULAR: 3143165920

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	30663374-	OMAIRA MARCELINA PETRO RAMOS	U ✓		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
3	2026	3	2026

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
71274486	PUBLICA ☐ PRIVADA ✓ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ✓	14-11	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CALLE 2 No. 93 D - 35	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	4622585		omaira858@hotmail.com	7490	0	1	2026/03/30	2187284

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	218.900	0		0		0	218.900	0	0	0	218.900	0		0	0	218.900	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230201	800229739-0	280.200	0	0	0	0	0	0	280.200	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	890903790-5	42.700		0	0	42.700
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	42.700	0	0	427	42.700

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	280.200	280.200
SALUD	218.900	218.900
RIESGOS LABORALES	42.700	42.700
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	541.800	541.800

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																		VALOR IBC				SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS				COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	30663374	PETRO RAMOS OMAIRA MARCELINA	EPS008	230201																				1.750.905	1.750.905	0	1.750.905	0			280.200	0	0	218.900	0

DATO PRIVADO

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

BOGOTA, MARZO 31 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

MARTHA LUCIA SUESCUN FONTACHE
CC. 52.094.737 DE BOGOTA

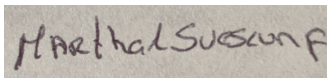
LA SUMA DE:

DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO VEINTIOCHO
PESOS M/CTE ($2.355.128)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE SERVICIOS GENERALES PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 DE MARZO AL 31 DE MARZO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA AHORROS NO 0550488457431465. DEL BANCO DAVIVIENDA



MARTHA LUCIA SUESCUN FONTACHE
CC. CC. 52.094.737 DE BOGOTA
CELULAR: 3147108889

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-30, 04:27:58 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1080220993

Periodo Cotización: marzo de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823969252

PAGADO 30/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARTA LUCIA SUESCUN FONTECHA		
Documento	CC52094737	**Dirección**	CL 49B SUR #9 A - 94
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3147108889
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 AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52094737	MARTHA LUCIA SUESCUN FONTECHA	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 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	$ 0	$ 541.800

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.

Powered by CamScanner

BOGOTA, MARZO 31 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

LUZ DARY VELASCO GONZALEZ
CC. 1.024.544.092 DE BOGOTA

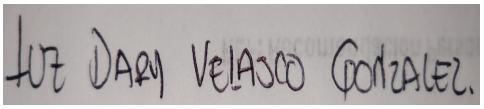
LA SUMA DE:

DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE ($2.355.128)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE SERVICIOS GENERALES PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 DE MARZO HASTA EL 31 DE MARZO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA AHORROS NO. DEL BANCO CAJA SOCIAL 24136642859



LUZ DARY VELASCO GONZALEZ
CC. 1.024.544.092 DE BOGOTA
CELULAR: 3228460805

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	1024544092	LUZ DARY VELASCO GONZALEZ	Cra 47 este # 41 - 17 sur	3228460805	luzvelasco135@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
		68698635	31/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$541.800	

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	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	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

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	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

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	1024544092	LUZ DARY VELASCO GONZALEZ	Cra 47 este # 41 - 17 sur	3228460805	luzvelasco135@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
		68698635	31/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$541.800	

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 1024544092	VELASCO GONZALEZ LUZ DARY	59	0			N	X																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

BOGOTA, MARZO 31 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

YAMIR ALBERTO SUAZA ARGAEZ
C.C. 1.010.157.325 DE NECOCLI

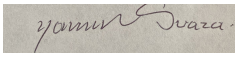
LA SUMA DE:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE ($2.424.241)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE MANIPULADORA DE ALIMENTOS PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE MARZO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 0550004800575062 DEL BANCO DAVIVIENDA



YAMIR ALBERTO SUAZA ARGAEZ
C.C. 1.010.157.325 DE NECOCLI
CELULAR: 3213368470

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **YAMIR ALBERTO SUAZA ARGAEZ**, identificada con **CC** número **8166296**, aportó por **YAMIR ALBERTO SUAZA ARGAEZ** identificado(a) con **CC** número **8166296** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2026-3 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS002	Salud Total EPS	59															0		30	$1,750,905	0.12500	$218,900	$0	$0	Marzo - 2026	71905232	31/03/2026	No
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,750,905	0.16000	$280,200	$0	$0	Marzo - 2026	71905232	31/03/2026	No
14-11	ARL SURA	59															0		30	$1,750,905	0.02436	$42,700	$0	$0	Marzo - 2026	71905232	31/03/2026	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **31** días del mes **March** de **2026**

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

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

BOGOTA, MARZO 31 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

MARIA CAMILA MORENO MEDINA
C.C. 1.030.545.789 DE BOGOTA

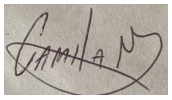
LA SUMA DE:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE ($2.424.241)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE MANIPULADORA DE ALIMENTOS PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 01 AL 31 DE MARZO DE 2026

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 488457402409 DEL BANCO DAVIVIENDA



MARIA CAMILA MORENO MEDINA
C.C. 1.030.545.789 DE BOGOTA
CELULAR: 3213368470

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

Señor(a): MARIA CAMILA MORENO MEDINA
No. Identificación: CC1030545789
Dirección: CRA 80 N 8 85
Telefono: 00000000
Correo: camilamorenomedina936@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8371506844

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARIA CAMILA MORENO MEDINA	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1030545789	**Periodo de Cotización Salud**	marzo de 2026
Número de planilla	8371506844	**Periodo de Cotización Pensión**	marzo de 2026
Fecha pago	2026-03-31	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	93003701	**Total Pagado**	541800
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8371506844

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	42700	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	280200	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	218900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1030545789
APELLIDOS Y NOMBRES: MARIA CAMILA MORENO MEDINA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPSC34	25-14	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	42700	0

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

BOGOTA, MARZO 31 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

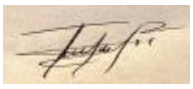
ISLENA GONZALEZ HERNANDEZ
CC. 52.206.936 DE BOGOTA

LA SUMA DE:
DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL
DOSCIENTOS CUARENTA Y UNO.
MIL PESOS M/CTE ($2.424.241)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE MANIPULADORA DE ALIMENTOS PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE MARZO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA AHORROS NO. DEL BANCO DAVIVIENDA
0550004500280765



ISLENA GONZALEZ HERNANDEZ
CC. 52.206.936 DE BOGOTA
CELULAR: 3238126554

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	52206936	ISLENA GONZALEZ HERNANDEZ	cr 81 c 5b 19sur	3238126554	gonzalezhernandezhislena@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
		68911390	31/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$541.800	

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					
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
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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	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

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	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

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	52206936	ISLENA GONZALEZ HERNANDEZ	cr 81 c 5b 19sur	3238126554	gonzalezhernandezhislena@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
		68911390	31/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$541.800	

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 52206936	GONZALEZ HERNANDEZ ISLENA	57	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

BOGOTA, MARZO 31 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

EPIFANIA LOPEZ RIVAS
CC. 26.265.246 DE BELLAVISTA

LA SUMA DE:
DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE
($2.424.241)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE MANIPULADORAS DE ALIMENTOS PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE MARZO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA AHORROS NO. DEL BANCO Bancolombia 53617657178



EPIFANIA LOPEZ RIVAS
CC. 26.265.246 DE BELLAVISTA
CELULAR: 3229143890

Señor(es): EPIFANIA LOPEZ RIVAS
Nit: CC 26265246
Dirección: CLLE 5 A NO. 81C-60
Teléfono: 3113419952 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	EPIFANIA LOPEZ RIVAS
Tipo y número de identificación	26265246
Número de radicación planilla	8371150825
Fecha de pago	3/30/2026
Número de autorización de pago	93002644
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Marzo 2026
Periodo cotización pensión	Marzo 2026
Periodo cotización caja	Marzo 2026
Número de administradoras	3
Total Pagado	$541.800
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$42.700	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$280.200	1
EPS005	Sanitas EPS	$218.900	1

PAGADO 93002644

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																	VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
№	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	26265246	LOPEZ RIVAS EPIFANIA	EPS005	25-14																				1.750.905	1.750.905	0	1.750.905	0			280.200	0	0	218.900	0

PAGADO 93026A

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

BOGOTA, MARZO 31 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

GUSTAVO GARZON GARCIA
C.C. 19.360.908 DE BOGOTA

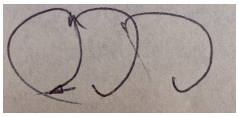
LA SUMA DE:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE ($2.424.241)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE MANIPULADOR DE ALIMENTOS PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE MARZO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 0550004500280328 DEL BANCO DAVIVIENDA



GUSTAVO GARZON GARCIA
C.C. 19.360.908 DE BOGOTA
CELULAR: 3132583276

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	19360908	GUSTAVO GARZON GARCIA	CRA 78 G 38 35 SUR	0000000	dpriveros@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
		67707221	31/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$261.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	261.600	261.600

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	19360908	GUSTAVO GARZON GARCIA	CRA 78 G 38 35 SUR	0000000	dpriveros@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
		67707221	31/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$261.600	

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 19360908	GARZON GARCIA GUSTAVO	57	2			N																		0	0	0	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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