FUSAGASUGÁ, 20 DE ABRIL 2026

CUENTA DE COBRO No.4

**FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA**
**COMUNIDAD DE CUIDADO "SAN JOSE"**
**NIT. 901142353-2**

**DEBE A:**

**MARIA MAYERLY CABALLERO FONSECA**
**CC: 1003752518 DE VENECIA**

LA SUMA DE: DOS MILLONES CUATROCIENTOS VENTICINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($$2.425.777)

Por concepto de Servicios prestados como auxiliar de servicios generales para la comunidad de cuidado San José.

Por el tiempo comprendido del 01 de abril 2026 al día 30 de abril 2026.

Por favor consignar a la cuenta de ahorros del Banco Davivienda No 4884 2347 1561

Cordialmente,

Mayerly Caballero

**NOMBRE: MARIA MAYERLY CABALLERO FONSECA**
**DIRECCIÓN: Calle 5B #5-15**
**CORREO ELECTRÓNICO:** anamarin19012018@gmail.com
**CÉDULA:** 1003752518 de Pandi
**Celular.** 3213405888

**FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA**
**NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA**
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR**
**No.DOS 718**

| Expedida | Vence |
|---|---|
| 2026/04/29 | 2026/04/29 |

| | |
|---|---|
| **Proveedor:** CABALLERO FONSECA MARIA MAYERLY | **C.C :** 1,003,752,518 |
| **Dirección:** CALLE 4 NORTE 4-29 | **Tel:** |
| **Ciudad:** FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** mayerlyfonseca@gmail.com | |

| Código | Descripción | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|
| SDC5230 | SERVICIOS OTROS - Excluido IVA | 1 | 2,425,777.00 | $2,425,777.00 |

FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES CONV 9576 DE 2024 COMUNIDAD DE CUIDADO SAN JOSE

| | |
|---|---|
| Sub Total | $2,425,777.00 |
| TOTAL CUENTA POR PAGAR | $2,425,777.00 |

Son: DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

**Autorizado:**_____ **Revisado:**_____

Impreso por: Software contable Claus - Software de Colombia S.A.S Nit: 800.241.389-5

Fecha hora generación:2026/04/29 13:28
Elaborado por: DCC

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 | 1003752518 | MARIA MAYERLY CABALLERO FONSECA | calle 4 norte 4-29 | 3213405888 | anamarin19012016@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | CUNDINAMARCA | FUSAGASUGÁ | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 74136917 | 08/04/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-04 | 2026-04 | I | $0 | $508.300 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 9.200 | | | | 9.200 | 0 | 0 | 9.200 | | | 92 | 9.200 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 218.900 | 218.900 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 280.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 9.200 | 9.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 508.300 | 508.300 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1003752518 | MARIA MAYERLY CABALLERO FONSECA | calle 4 norte 4-29 | 3213405888 | anamarin19012018@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | CUNDINAMARCA | FUSAGASUGÁ | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 74139917 | 08/04/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NOMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-04 | 2026-04 | I | $0 | $508.300 | |

## TALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Código país | Código dpto | Código municipio | Código zona | 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 |
| CC 1003752518 | CABALLERO FONSECA MARIA MAYERLY | 57 | 0 | | M | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.756.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS092 | 1.750.905 | 30 | 218.900 | 14-23 | 1.750.905 | 30 | 1 | 9.200 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

FUSAGASUGÁ, 20 DE abril 2026

CUENTA DE COBRO No.4

**FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA**
**COMUNIDAD DE CUIDADO "SAN JOSE"**
**NIT. 901142353-2**

**DEBE A:**

**MARIA ISABEL ORTEGA HERNANDEZ**
**CC: 39.724.555 DE SIBATÉ**

LA SUMA DE: DOS MILLONES CUATROCIENTOS VENTICINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($$2.425.777)

Por concepto de Servicios prestados como auxiliar de servicios generales para la comunidad de cuidado San José.

Por el tiempo comprendido del 01 de abril 2026 al día 30 de abril 2026.

Por favor consignar a la cuenta de ahorros del Banco Davivienda No 4060 0018 1833

Cordialmente,

**NOMBRE: MARIA ISABEL ORTEGA HERNANDEZ**
**DIRECCIÓN: CARRERA 8 # 22 - 06**
**CORREO ELECTRÓNICO:** isa.ortega@hotmail.es
**CÉDULA:** 39.724.555 de Sibaté
**Celular.** 312 5790306

**FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA**
**NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA**
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR**
**No.DOS 719**

| Expedida | Vence |
|---|---|
| 2026/04/29 | 2026/04/29 |

**Proveedor:** ORTEGA HERNANDEZ MARIA ISABEL — **C.C :** 39,724,555
**Dirección:** CARRERA 8 # 22-06 — **Tel:**
**Ciudad:** FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** isa.ortega@hotmail.com

| Código | Descripción | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|
| SDC5230 | SERVICIOS OTROS - Excluido IVA | 1 | 2,425,777.00 | $2,425,777.00 |

FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES CONV 9576 DE 2024 COMUNIDAD DE CUIDADO SAN JOSE

| | |
|---|---|
| Sub Total | $2,425,777.00 |
| TOTAL CUENTA POR PAGAR | $2,425,777.00 |

Son: DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

**Autorizado:**_____ **Revisado:**_____

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 | 39724555 | MARIA ISABEL ORTEGA HERNANDEZ | | Cra 8 # 22 16 | 3125790306 | isa.ortega@hotmail.es | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | CUNDINAMARCA | FUSAGASUGA | | NO |

**DATOS DE LA PLANILLA**

| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 74900238 | 10/04/2026 | 1 | 0 |
| **PERIODO SALUD** | **PERIODO PENSIÓN** | **TIPO PLANILLA** | **TOTAL NÓMINA** | **TOTAL A PAGAR** | |
| 2026-04 | 2026-04 | I | $0 | $508.300 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS037 | Nueva EPS | 900156264-2 | 218.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 218.900 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 280.200 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 9.200 | | | | 9.200 | 0 | 0 | 9.200 | | | 92 | 9.200 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 218.900 | 218.900 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 280.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 9.200 | 9.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 508.300 | 508.300 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



## DATOS DEL APORTANTE

| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 39724555 | MARIA ISABEL ORTEGA HERNANDEZ | | Cra 8 # 22 16 | 3125790306 | isa.ortega@hotmail.es | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | CUNDINAMARCA | FUSAGASUGÁ | | NO |

## DATOS DE LA PLANILLA

| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 74930238 | 10/04/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-04 | 2026-04 | I | $0 | $586.300 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Colilla | Sanción | Extranjero | Cotiza exterior | Exonerado | INC | VSP | TDE | TAE | TDP | TAP | VTE | FAE | FAV | 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 o Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAF | Aporte MEN |
| CC 39724555 | ORTEGA HERNANDEZ MARIA ISABEL | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.750.995 | 30 | 288.390 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 1.750.905 | 30 | 218.900 | 14-23 | 1.750.905 | 30 | 1 | 9.290 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

FUSAGASUGÁ, 20 DE ABRIL 2026

CUENTA DE COBRO No.4

**FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA**
**COMUNIDAD DE CUIDADO "SAN JOSE"**
**NIT. 901142353-2**

**DEBE A:**

**DIANA MARCELA AVENDAÑO SARMIENTO**
**CC: 1.071.548.658 DE ARBELAEZ**

LA SUMA DE: DOS MILLONES CUATROCIENTOS VENTICINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($$2.425.777)

Por concepto de Servicios prestados como auxiliar de servicios generales para la comunidad de cuidado San José.

Por el tiempo comprendido del 01 de abril 2026 al día 30 de abril 2026.

Por favor consignar a la cuenta de ahorros del Banco Davivienda No 4060 0015 4541

Cordialmente,

Diana Avendaño.

**NOMBRE: Diana Marcela Avendaño Sarmiento**
**DIRECCIÓN: cll 22 bis # 67 – 29 villas de la pampa**
**CORREO ELECTRÓNICO:** juansebastianriveri@gmail.com
**CÉDULA:** 1.071.548.658 DE Arbeláez
**Celular.** 3144227558

**FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA**
**NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA**
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR**
**No.DOS 720**

| Expedida | Vence |
|---|---|
| 2026/04/29 | 2026/04/29 |

| | |
|---|---|
| **Proveedor:** AVENDAÑO DIANA MARCELA | **C.C :** 1,071,548,658 |
| **Dirección:** ARBELAEZ | **Tel:** |
| **Ciudad:** FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** dianam45@gmail.com | |

| Código | Descripción | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|
| SDC5230 | SERVICIOS OTROS - Excluido IVA | 1 | 2,425,777.00 | $2,425,777.00 |

FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES CONV 9576 DE 2024 COMUNIDAD DE CUIDADO SAN JOSE

| | |
|---|---|
| Sub Total | $2,425,777.00 |
| TOTAL CUENTA POR PAGAR | $2,425,777.00 |

Son: DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

**Autorizado:**_____ **Revisado:**_____

Impreso por: Software contable Claus - Software de Colombia S.A.S Nit: 800.241.389-5

Fecha hora generación:2026/04/29 14:03
Elaborado por: DCC

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



**DATOS DEL APORTANTE**

| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1071548658 | DIANA MARCELA AVENDAÑO SARMIENTO | | Calle 22 bis # 67 - 29 villas de la pampa | 3144227558 | juansebastianriverin@gmail.com | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | CUNDINAMARCA | FUSAGASUGÁ | | NO |

**DATOS DE LA PLANILLA**

| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 76362348 | 20/04/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-04 | 2026-04 | I | $1,750,905 | $543,400 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 280.200 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 9.200 | | | | 9.200 | 0 | 0 | 9.200 | | | 92 | 9.200 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF22 | Colsubsidio | 860007336-1 | 35.100 | 0 | 0 | 35.100 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 218.900 | 218.900 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 280.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 9.200 | 9.200 |
| CCF | 1 | 35.100 | 35.100 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 543.400 | 543.400 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



## DATOS DEL APORTANTE

| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELEFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1071548658 | DIANA MARCELA AVENDAÑO SARMIENTO | | Calle 22 bis # 67 - 29 villas de laparrpa | 3144227558 | juansebastianriverin@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | CUNDINAMARCA | FUSAGASUGA | | NO |

## DATOS DE LA PLANILLA

| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 76382348 | 20/04/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-04 | 2026-04 | I | $1,750,905 | $543,400 | |

## TALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | REGIOS LABORALES | | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Cotiza exterior | Estudio | INGR | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | Construcción | 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 | Horas | Días en Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| CC 1071548658 | AVENDAÑO SARMIENTO DIANA MARCELA | 52 | 0 | | | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1,750,905 | 30 | 280,200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS041 | 1,750,905 | 30 | 218,900 | 14-23 | 1,750,905 | 30 | 1 | 9,200 | CCF22 | 1,750,905 | 30 | 35,100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

FUSAGASUGÁ, 20 DE ABRIL 2026

CUENTA DE COBRO No.4

**FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA**
**COMUNIDAD DE CUIDADO "SAN JOSE"**
**NIT. 901142353-2**

**DEBE A:**

**MAYRA ALEJANDRA TORRES VILLAREAL**
**CC: 1.094.910.991 DE ARMENIA**

LA SUMA DE: DOS MILLONES CUATROCIENTOS VENTICINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($$2.425.777)

Por concepto de Servicios prestados como auxiliar de servicios generales para la comunidad de cuidado San José.

Por el tiempo comprendido del 01 de abril 2026 al día 30 de abril 2026.

Por favor consignar a la cuenta de ahorros del Banco Davivienda No 4061 0009 5768

Cordialmente,

Torres maira

**NOMBRE: Mayra Alejandra Torres Villareal**
**DIRECCIÓN: cra 3 este # 1 - 44**
**CORREO ELECTRÓNICO:** mairat859@gmail.com
**CÉDULA:** 1.094.910.991 DE ARMENIA
**Celular.** 3115785191

**FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA**
**NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA**
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR**
**No.DOS 721**

| Expedida | Vence |
|---|---|
| 2026/04/29 | 2026/04/29 |

**Proveedor:** TORRES VILLAREAL MAYRA ALEJANDRA — **C.C :** 1,094,910,991
**Dirección:** CRA 3 ESTE # 1-44 — **Tel:**
**Ciudad:** FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** mairat859@gmail.com

| Código | Descripción | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|
| SDC5230 | SERVICIOS OTROS - Excluido IVA | 1 | 2,425,777.00 | $2,425,777.00 |

FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES CONV 9576 DE 2024 COMUNIDAD DE CUIDADO SAN JOSE

| | |
|---|---|
| Sub Total | $2,425,777.00 |
| TOTAL CUENTA POR PAGAR | $2,425,777.00 |

Son: DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

**Autorizado:**_____ **Revisado:**_____

Impreso por: Software contable Claus - Software de Colombia S.A.S Nit: 800.241.389-5

Fecha hora generación:2026/04/29 14:04
Elaborado por: DCC

compensar | miplanilla.com



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

| | |
|---|---|
| **Señor(a):** | MAYRA ALEJANDRA TORRES VILLAREAL |
| **No. Identificación:** | CC1094910991 |
| **Dirección:** | CRA 3 ESTE # 1 - 44 |
| **Telefono:** | 3115785191 |
| **Correo:** | mairat859@gmail.com |
| **Ciudad:** | FUSAGASUGÁ |
| **Número de Planilla:** | 8375829129 |

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| Nombre Aportante | MAYRA ALEJANDRA TORRES VILLAREAL |
| Tipo y número de identificación | CC1094910991 |
| Número de planilla | 8375829129 |
| Fecha pago | 2026-04-17 |
| Número de autorización pago | 75829129 |
| Banco | 1052 |

| | |
|---|---|
| Número de Empleados | 1 |
| Periodo de Cotización Salud | abril de 2026 |
| Periodo de Cotización Pensión | abril de 2026 |
| Número de Administradoras | 3 |
| Total Pagado | 508300 |
| Total Intereses de Mora | 0 |

PAGADA 8375829129

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-23 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 9200 | 1 |
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 280200 | 1 |
| EPS002 | Salud Total EPS | 218900 | 1 |

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1094910991
APELLIDOS Y NOMBRES: MAYRA ALEJANDRA TORRES VILLAREAL

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS002 | 230201 | 1750905 | 1750905 | 1750905 | 0 | 218900 | 0 | 280200 | 0 | 9200 | 0 |

**CUENTA DE COBRO No.4**

**LA FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA "SEDE SAN JOSE"**

Nit 901142353-2

DEBE A

**CLODOMIRO ROJAS RODRIGUEZ**

Identificada con Cedula de Ciudadanía No 11378022

La suma de Dos Millones Cuatrocientos Veinticinco Mil Setecientos Setenta Y Siete Pesos m/cte (2.425.777). correspondiente a la prestación de servicios como auxiliar de cocina, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del 01 al 30 de abril de 2026.

Por favor consignar a la cuenta de ahorros del Banco Davivienda No o5504061000094985

Atentamente

**CLODOMIRO ROJAS RODRIGUEZ**
C.c. 11378022

**FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA**
**NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA**
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR**
**No.DOS 722**

| Expedida | Vence |
|---|---|
| 2026/04/29 | 2026/04/29 |

**Proveedor:** ROJAS RODRIGUEZ CLODOMIRO — **C.C :** 11,378,022
**Dirección:** CARRERA 3 # 11-15 — **Tel:**
**Ciudad:** FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** johanarojas306@gmnail.com

| Código | Descripción | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|
| SDC5230 | SERVICIOS OTROS - Excluido IVA | 1 | 2,425,777.00 | $2,425,777.00 |

FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES CONV 9576 DE 2024 COMUNIDAD DE CUIDADO SAN JOSE

| | |
|---|---|
| Sub Total | $2,425,777.00 |
| TOTAL CUENTA POR PAGAR | $2,425,777.00 |

Son: DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

**Autorizado:**_____ **Revisado:**_____

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 | 11378022 | CLODOMIRO ROJAS RODRIGUEZ | carrera 3 # 11-15 | 0318730308 | johanarojas306@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | CUNDINAMARCA | FUSAGASUGÁ | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 77609857 | 27/04/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-04 | 2026-04 | I | $0 | $228.100 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

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

**TOTALES PENSIÓN**

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

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-4 | Vida Colpatria S.A. | 860002183-9 | 9.200 | | | | 9.200 | 0 | 0 | 9.200 | | | 92 | 9.200 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 218.900 | 218.900 |
| Pensión | 0 | 0 | 0 |
| Riesgos Laborales | 1 | 9.200 | 9.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 2 | 228.100 | 228.100 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



## DATOS DEL APORTANTE

| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELEFONO | CORREO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 11378022 | CLODOMIRO ROJAS RODRIGUEZ | | carrera 3 # 11-15 | 0318730308 | johanarojas306@gmail.com | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | CUNDINAMARCA | FUSAGASUGÁ | | NO |

## DATOS DE LA PLANILLA

| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 77509657 | 27/04/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-04 | 2026-04 | I | $0 | $226,100 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Colilla | Estrato | Extranjero | Cotiz. exterior | Dotación | IGE | TDE | TAE | SLN | VSP | VTE | IRP | RET | SUS | 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 | Ries | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC 11378022 | ROJAS RODRIGUEZ CLODOMIRO | 57 | 2 | | M | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1,758,905 | 30 | 216,900 | 14-4 | 1,750,905 | 30 | 1 | 9,200 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

FUSAGASUGÁ, 20 DE ABRIL 2026

CUENTA DE COBRO No.4

**FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA**
**COMUNIDAD DE CUIDADO "SAN JOSE"**
**NIT. 901142353-2**

**DEBE A:**

**MIGUEL ANTONIO GARZÓN BELTRÁN**
**CC: 81.740.204 DE FUSAGASUGÁ**

LA SUMA DE: DOS MILLONES CUATROCIENTOS VENTICINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($$2.425.777)

Por concepto de Servicios prestados como auxiliar de servicios generales para la comunidad de cuidado San José.

Por el tiempo comprendido del 01 de abril 2026 al día 30 de abril 2026.

Por favor consignar a la cuenta de ahorros del Banco Davivienda No 4061 0009 6279

Cordialmente,

Miguel Antonio Garzo Beltron

**NOMBRE: Miguel Antonio Garzón Beltrán**
**DIRECCIÓN: calle 2 4-19**
**CORREO ELECTRÓNICO:** Miguel.garzon2014@gmail.com
**CÉDULA:** 81.740.204 de Fggá
**Celular.** 3107730772

**FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA**
**NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA**
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR**
**No.DOS 723**

| Expedida | Vence |
|---|---|
| 2026/04/29 | 2026/04/29 |

**Proveedor:** GARZON MIGUEL ANTONIO — **C.C :** 81,740,204
**Dirección:** CALLE 2 # 4-18 BARRIO SANTANDER — **Tel:**
**Ciudad:** FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** miguel.garzon2014@gmail.com

| Código | Descripción | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|
| SDC5230 | SERVICIOS OTROS - Excluido IVA | 1 | 2,425,777.00 | $2,425,777.00 |

FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES CONV 9576 DE 2024 COMUNIDAD DE CUIDADO SAN JOSE

| | |
|---|---|
| Sub Total | $2,425,777.00 |
| TOTAL CUENTA POR PAGAR | $2,425,777.00 |

Son: DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

**Autorizado:**_____ **Revisado:**_____

Impreso por: Software contable Claus - Software de Colombia S.A.S Nit: 800.241.389-5

Fecha hora generación:2026/04/29 14:05
Elaborado por: DCC

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 | 81740204 | MIGUEL ANTONIO GARZON BELTRAN | | calle 2 # 4 - 19 barrio santander | 3107730772 | miguel.garzon2014@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | CUNDINAMARCA | FUSAGASUGA | | NO |

**DATOS DE LA PLANILLA**

| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 72228370 | 01/04/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NOMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-04 | 2026-04 | I | $0 | $508.300 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 280.200 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 9.200 | | | | 9.200 | 0 | 0 | 9.200 | | | 92 | 9.200 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 218.900 | 218.900 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 280.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 9.200 | 9.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 508.300 | 508.300 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 81740204 | MIGUEL ANTONIO GARZON BELTRAN | calle 2 # 4 - 19 barrio santander | 3107730772 | miguel.garzon2014@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | CUNDINAMARCA | FUSAGASUGÀ | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 72228370 | 01/04/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NOMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-04 | 2026-04 | I | $0 | $508.300 | |

## TALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Colegiado | Aprendiz | Extranjero | Cotizante exonerado | Pensionado | IGE | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | COMISIONES | 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 |
| CC 81740294 | GARZON BELTRAN MIGUEL ANTONIO | SI | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.750.905 | 30 | 218.900 | 14-23 | 1.750.905 | 30 | 1 | 9.200 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

FUSAGASUGÁ, 25 DE ABRIL 2026

CUENTA DE COBRO No.3

**FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA**
**COMUNIDAD DE CUIDADO "SAN JOSE"**
**NIT. 901142353-2**

**DEBE A:**

**DIEGO JOSE MOLINA GARCIA**
**CC: 1.072.896.744**

LA SUMA DE: DOS MILLONES CUATROCIENTOS VENTICINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($$2.425.777)

Por concepto de Servicios prestados como auxiliar de servicios generales para la comunidad de cuidado San José.

Por el tiempo comprendido del 01 de abril 2026 al día 30 de abril 2026.

Por favor consignar a la cuenta de ahorros del Banco Davivienda No 4060 0018 3284

Cordialmente,

Diego Molina.

**NOMBRE: DIEGO JOSE MOLINA GARCIA**
**DIRECCIÓN:** Diagonal 9 b – 4ª este 45
**CORREO ELECTRÓNICO:** diegojosem570@gmail.com
**CÉDULA**: 1.072.896.744
**Celular.** 3002210135

**FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA**
**NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA**
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR**
**No.DOS 724**

| Expedida | Vence |
|---|---|
| 2026/04/29 | 2026/04/29 |

**Proveedor:** MOLINA GARCIA DIEGO JOSE
**Dirección:** pasca — **C.C :** 1,072,896,744
**Ciudad:** FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** diegomolina@gmail.com — **Tel:**

| Código | Descripción | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|
| SDC5230 | SERVICIOS OTROS - Excluido IVA | 1 | 2,425,777.00 | $2,425,777.00 |

FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES CONV 9576 DE 2024 COMUNIDAD DE CUIDADO SAN JOSE

| | |
|---|---|
| Sub Total | $2,425,777.00 |
| TOTAL CUENTA POR PAGAR | $2,425,777.00 |

Son: DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

**Autorizado:**_____ **Revisado:**_____

**FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA**
**NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA**
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR**
**No.DOS 724**

| Expedida | Vence |
|---|---|
| 2026/04/29 | 2026/04/29 |

**Proveedor:** MOLINA GARCIA DIEGO JOSE
**Dirección:** pasca — **C.C :** 1,072,896,744
**Ciudad:** FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** diegomolina@gmail.com — **Tel:**

| Código | Descripción | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|
| SDC5230 | SERVICIOS OTROS - Excluido IVA | 1 | 2,425,777.00 | $2,425,777.00 |

FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES CONV 9576 DE 2024 COMUNIDAD DE CUIDADO SAN JOSE

| | |
|---|---|
| Sub Total | $2,425,777.00 |
| TOTAL CUENTA POR PAGAR | $2,425,777.00 |

Son: DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

**Autorizado:**_____ **Revisado:**_____

compensar | miplanilla.com



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

| | |
|---|---|
| **Señor(a):** | DIEGO JOSE MOLINA GARCIA |
| **No. Identificación:** | CC1072896744 |
| **Dirección:** | VDA PALACIOS FINCA JUDEA |
| **Telefono:** | 3002210135 |
| **Correo:** | diegojosem570@gmail.com |
| **Ciudad:** | FUSAGASUGÁ |
| **Número de Planilla:** | 8376415639 |

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| Nombre Aportante | DIEGO JOSE MOLINA GARCIA |
| Tipo y número de identificación | CC1072896744 |
| Número de planilla | 8376415639 |
| Fecha pago | 2026-04-21 |
| Número de autorización pago | 76415639 |
| Banco | 1052 |

| | |
|---|---|
| Número de Empleados | 1 |
| Periodo de Cotización Salud | abril de 2026 |
| Periodo de Cotización Pensión | abril de 2026 |
| Número de Administradoras | 3 |
| Total Pagado | 508300 |
| Total Intereses de Mora | 0 |

PAGADA 8376415639

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-23 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 9200 | 1 |
| 230301 | Porvenir | 280200 | 1 |
| CCFC33 | EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS | 218900 | 1 |

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1072896744
APELLIDOS Y NOMBRES: DIEGO JOSE MOLINA GARCIA

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCFC33 | 230301 | 1750905 | 1750905 | 1750905 | 0 | 218900 | 0 | 280200 | 0 | 9200 | 0 |

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

compensar | miplanilla.com



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

| | |
|---|---|
| **Señor(a):** | DIEGO JOSE MOLINA GARCIA |
| **No. Identificación:** | CC1072896744 |
| **Dirección:** | VDA PALACIOS FINCA JUDEA |
| **Telefono:** | 3002210135 |
| **Correo:** | diegojosem570@gmail.com |
| **Ciudad:** | FUSAGASUGÁ |
| **Número de Planilla:** | 8376415639 |

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| Nombre Aportante | DIEGO JOSE MOLINA GARCIA |
| Tipo y número de identificación | CC1072896744 |
| Número de planilla | 8376415639 |
| Fecha pago | 2026-04-21 |
| Número de autorización pago | 76415639 |
| Banco | 1052 |

| | |
|---|---|
| Número de Empleados | 1 |
| Periodo de Cotización Salud | abril de 2026 |
| Periodo de Cotización Pensión | abril de 2026 |
| Número de Administradoras | 3 |
| Total Pagado | 508300 |
| Total Intereses de Mora | 0 |

PAGADA 8376415639

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-23 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 9200 | 1 |
| 230301 | Porvenir | 280200 | 1 |
| CCFC33 | EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS | 218900 | 1 |

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1072896744
APELLIDOS Y NOMBRES: DIEGO JOSE MOLINA GARCIA

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCFC33 | 230301 | 1750905 | 1750905 | 1750905 | 0 | 218900 | 0 | 280200 | 0 | 9200 | 0 |

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

FUSAGASUGÁ, 20 DE ABRIL 2026

CUENTA DE COBRO No.4

**FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA**
**COMUNIDAD DE CUIDADO "SAN JOSE"**
**NIT. 901142353-2**

**DEBE A:**

**LUZ YANIRA VASQUEZ TORRES**
**CC: 39.626.567 DE FUSAGASUGÁ**

LA SUMA DE: DOS MILLONES CUATROCIENTOS VENTICINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($$2.425.777)

Por concepto de Servicios prestados como auxiliar de servicios generales para la comunidad de cuidado San José.

Por el tiempo comprendido del 01 de abril 2026 al día 30 de abril 2026.

Por favor consignar a la cuenta de ahorros del Banco Davivienda No 4061 0009 7467

Cordialmente,

Yanira Vásquez

**NOMBRE: LUZ YANIRA VASQUEZ TORRES**
**DIRECCIÓN:** Calle 20 b # 66 a - 30
**CORREO ELECTRÓNICO:** vasquesyanira759@gmail.com
**CÉDULA:** 39.626.567 de Fggá
**Celular.** 3017332066

FUSAGASUGÁ, 20 DE ABRIL 2026

CUENTA DE COBRO No.4

**FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA**
**COMUNIDAD DE CUIDADO "SAN JOSE"**
**NIT. 901142353-2**

**DEBE A:**

**LUZ YANIRA VASQUEZ TORRES**
**CC: 39.626.567 DE FUSAGASUGÁ**

LA SUMA DE: DOS MILLONES CUATROCIENTOS VENTICINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($$2.425.777)

Por concepto de Servicios prestados como auxiliar de servicios generales para la comunidad de cuidado San José.

Por el tiempo comprendido del 01 de abril 2026 al día 30 de abril 2026.

Por favor consignar a la cuenta de ahorros del Banco Davivienda No 4061 0009 7467

Cordialmente,

Yanira Vásquez

**NOMBRE: LUZ YANIRA VASQUEZ TORRES**
**DIRECCIÓN:** Calle 20 b # 66 a - 30
**CORREO ELECTRÓNICO:** vasquesyanira759@gmail.com
**CÉDULA:** 39.626.567 de Fggá
**Celular.** 3017332066

**FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA**
**NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA**
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR**
**No.DOS 725**

| Expedida | Vence |
|---|---|
| 2026/04/29 | 2026/04/29 |

**Proveedor:** VASQUEZ TORRES LUZ YANIRA
**Dirección:** CALLE 20B #66 A-30 — **C.C :** 39,626,567
**Ciudad:** FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** vasquezyanira759@gmail.com — **Tel:**

| Código | Descripción | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|
| SDC5230 | SERVICIOS OTROS - Excluido IVA | 1 | 2,425,777.00 | $2,425,777.00 |

FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES CONV 9576 DE 2024 COMUNIDAD DE CUIDADO SAN JOSE

| | |
|---|---|
| Sub Total | $2,425,777.00 |
| TOTAL CUENTA POR PAGAR | $2,425,777.00 |

Son: DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

**Autorizado:**_____ **Revisado:**_____

**FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA**
**NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA**
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR**
**No.DOS 725**

| Expedida | Vence |
|---|---|
| 2026/04/29 | 2026/04/29 |

**Proveedor:** VASQUEZ TORRES LUZ YANIRA
**Dirección:** CALLE 20B #66 A-30 — **C.C :** 39,626,567
**Ciudad:** FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** vasquezyanira759@gmail.com — **Tel:**

| Código | Descripción | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|
| SDC5230 | SERVICIOS OTROS - Excluido IVA | 1 | 2,425,777.00 | $2,425,777.00 |

FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES CONV 9576 DE 2024 COMUNIDAD DE CUIDADO SAN JOSE

| | |
|---|---|
| Sub Total | $2,425,777.00 |
| TOTAL CUENTA POR PAGAR | $2,425,777.00 |

Son: DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

**Autorizado:**_____ **Revisado:**_____

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELEFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 39626567 | LUZ YANIRA VASQUEZ TORRES | Calle 20b # 66a 30 | 3017332066 | vasquezyanira759@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | CUNDINAMARCA | FUSAGASUGA | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 73689574 | 08/04/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-04 | 2026-04 | I | $0 | $508.300 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 280.200 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 9.200 | | | | 9.200 | 0 | 0 | 9.200 | | | 92 | 9.200 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 218.900 | 218.900 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 280.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 9.200 | 9.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 508.300 | 508.300 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELEFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 39626567 | LUZ YANIRA VASQUEZ TORRES | Calle 20b # 66a 30 | 3017332066 | vasquezyanira759@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | CUNDINAMARCA | FUSAGASUGA | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 73689574 | 08/04/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-04 | 2026-04 | I | $0 | $508.300 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 280.200 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 9.200 | | | | 9.200 | 0 | 0 | 9.200 | | | 92 | 9.200 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 218.900 | 218.900 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 280.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 9.200 | 9.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 508.300 | 508.300 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



## DATOS DEL APORTANTE

| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELEFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 39626567 | LUZ YANIRA VASQUEZ TORRES | | Calle 20b # 66a 30 | 3017332066 | vasquezyanira759@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | CUNDINAMARCA | FUSAGASUGA | | NO |

## DATOS DE LA PLANILLA

| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 73669574 | 08/04/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-04 | 2026-04 | I | $0 | $508.300 | |

## TALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Afiliado | Tarifa | Extranjero | Cotiz. sistema | Sanción | IGE | IRL | SLN | LMA | VAC | AVP | VST | IRL | Suspensión | 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 |
| CC 39626567 | VASQUEZ TORRES LUZ YANIRA | 52 | 0 | | N | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 1.750.905 | 30 | 210.000 | 14-23 | 1.750.905 | 30 | 1 | 9.200 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



## DATOS DEL APORTANTE

| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELEFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 39626567 | LUZ YANIRA VASQUEZ TORRES | | Calle 20b # 66a 30 | 3017332066 | vasquezyanira759@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | CUNDINAMARCA | FUSAGASUGA | | NO |

## DATOS DE LA PLANILLA

| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 73669574 | 08/04/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-04 | 2026-04 | I | $0 | $508.300 | |

## TALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Afiliado | Tarifa | Extranjero | Cotiz. sistema | Sanción | IGE | IRL | SLN | LMA | VAC | AVP | VST | IRL | Suspensión | 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 |
| CC 39626567 | VASQUEZ TORRES LUZ YANIRA | 52 | 0 | | N | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 1.750.905 | 30 | 210.000 | 14-23 | 1.750.905 | 30 | 1 | 9.200 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |

PAGADA

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

FUSAGASUGÁ, 20 DE ABRIL 2026

CUENTA DE COBRO No.4

**FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA**
**COMUNIDAD DE CUIDADO "SAN JOSE"**
**NIT. 901142353-2**

**DEBE A:**

**JUANA PAOLA GUTIERREZ ALVAREZ**
**CC: 1.073.327.495 DE PUERTO SALGAR**

LA SUMA DE: DOS MILLONES CUATROCIENTOS VENTICINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($$2.425.777)

Por concepto de Servicios prestados como auxiliar de servicios generales para la comunidad de cuidado San José.

Por el tiempo comprendido del 01 de abril 2026 al día 30 de abril 2026.

Por favor consignar a la cuenta de ahorros del Banco Davivienda No 4884 5770 4960

Cordialmente,

**NOMBRE: JUANA PAOLA GUTIERREZ ALVAREZ**
**DIRECCIÓN:** Diagonal 9 b – 4ª este 45
**CORREO ELECTRÓNICO:** paola1104david@gmail.com
**CÉDULA:** 1.73.327.495 de Puerto Salgar
**Celular.** 3024657310

**FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA**
**NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA**
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR**
**No.DOS 726**

| Expedida | Vence |
|---|---|
| 2026/04/29 | 2026/04/29 |

| | |
|---|---|
| **Proveedor:** GUTIETREZ ALVAREZ JUANA POALA | **C.C :** 1,073,327,495 |
| **Dirección:** DIAGONAL 9B -4A ESTE 45 | **Tel:** |
| **Ciudad:** FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** paola1104david@gmail.com | |

| Código | Descripción | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|
| SDC5230 | SERVICIOS OTROS - Excluido IVA | 1 | 2,425,777.00 | $2,425,777.00 |

FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES CONV 9576 DE 2024 COMUNIDAD DE CUIDADO SAN JOSE

| | |
|---|---|
| Sub Total | $2,425,777.00 |
| TOTAL CUENTA POR PAGAR | $2,425,777.00 |

Son: DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

**Autorizado:**_____ **Revisado:**_____

Impreso por: Software contable Claus - Software de Colombia S.A.S Nit: 800.241.389-5

Fecha hora generación:2026/04/29 14:13
Elaborado por: DCC

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 | 1073327495 | JUANA PAOLA GUTIERREZ ALVAREZ | diagonal 9b 94a este 45 | 3024657310 | paola1104david@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | CUNDINAMARCA | FUSAGASUGÁ | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 75212127 | 13/04/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-04 | 2026-04 | I | $0 | $508.300 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| 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 |
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 280.200 | 1 |

| TOTALES RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 9.200 | | | | 9.200 | 0 | 0 | 9.200 | | | 92 | 9.200 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 218.900 | 218.900 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 280.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 9.200 | 9.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 508.300 | 508.300 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1073327495 | JUANA PAOLA GUTIERREZ ALVAREZ | diagonal 9b #4a este 45 | 3024657310 | paola1104david@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CODIGO | | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | CUNDINAMARCA | FUSAGASUGÁ | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NUMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 75212127 | 13/04/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-04 | 2026-04 | I | $0 | $508.300 | |

## TALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo y Número de identificación | Apellidos y Nombres | Código | Subtipo | Extranjero | Cotiza en el exterior | Colombiano | INGRESO | RETIRO | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | COTIZACIÓN | 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 A/RL | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| CC 1073327495 | GUTIERREZ ALVAREZ JUANA PAOLA | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.750.905 | 30 | 218.500 | 14-23 | 1.750.905 | 30 | 1 | 9.206 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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