CUENTA DE COBRO Nº 003
FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
`SEDE SAN JOSE` NIT: 901142353-2

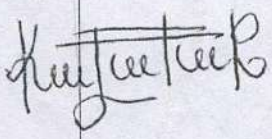
DEBE A:

Karen Yulieth Ricardo Parra Identificado con cédula de ciudadanía **Nº 1.003.520.253** de Fusagasugá Cundinamarca.

La suma de dos millones ochocientos Treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho m/cte **(2.834.468)** correspondiente a la prestación de servicios como auxiliar de enfermería, en el contrato de comunidad de Cuidado san José por el periodo comprendido del **01 al 30 de abril del 2026**.

Por favor consignar en la cuenta **Nº 0570488470717312** de ahorros Davivienda

Adjunto planilla de seguridad social **Nº 9500896344** del mes de abril del 2026.



Cordialmente,

Karen Yulieth Ricardo Parra
CC. 1003520253 de Fusagasugá Cundinamarca.
Tel:3017480976
Correo: yuliethricardo-28@hotmail.com

CUENTA DE COBRO No. 04

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

Nit 901142353-2

DEBE A

GEPSULY CERQUERA PARDO

Identificada con Cedula de Ciudadanía No 1069732479 de Fusagasugá.

La suma de dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho pesos m/cte (2.834.468). correspondiente a la prestación de servicios como Auxiliar de Enfermería, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del 01 al 30 de abril del 2026.

Por favor consignar en la cuneta N° 488452208835 de ahorros Davivienda.

Adjunto planilla de seguridad social N° 9503165641 del mes de abril del año 2026.

Atentamente

GEPSULY CERQUERA PARDO

C.C. 1069732479 de Fusagasugá

Tel. 3223828874

Correo. gepsulypardo24@gmail.com

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 759

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: CERQUERA PARDO GEPSULY	**C.C :** 1,069,732,479
Dirección: CRA 2A N 26A -06	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** gepsulypardo24@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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 15:57
Elaborado por: DCC

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069732479		GEPSULY CERQUERA PARDO	INDEPENDIENTE	Principal	crr 2a n° 26a - 06	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3223828874	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	231927910	9503165641	I	2026/05/21	2026/04/17	NEQUI	0	$559,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$875,355	$17,600			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$559,400
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$875,355**	**$17,600**			**$1,750,905**		**$42,700**		**$0**	**$0**		**$559,400**
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$875,355**	**$17,600**			**$1,750,905**		**$42,700**		**$0**	**$0**		**$559,400**
1	CC	1069732479	CERQUERA GEPSULY																	23020 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$218,900	CCF22	30	$875,355	$17,600	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$559,400
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$875,355	$17,600			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$559,400

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$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	$17,600	$0	$0	$17,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$17,600	$0	$0	$17,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$559,400	$0	$0	$559,400

CUENTA DE COBRO No. 04

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

Nit. 901142353-2

DEBE A

BLANCA YOLANDA AGUDELO PARRA

Identificada con Cedula de Ciudadanía No 40.441.415 de Villavicencio-Meta

La suma de dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho pesos m/cte. (2.834.468). correspondiente a la prestación de servicios como auxiliar de enfermería, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del 01 al 30 de abril de 2026.

Por favor consignar en la cuneta N° 0550400100096915 de ahorros Davivienda.

Adjunto planilla de seguridad social N° 1079746058 del mes de abril del año 2026

Atentamente

_____

C.c. 40.441.415 de Villavicencio-Meta

Tel. 3142832346

Correo. yolandaagudelo1976.02@gamil.com

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 761

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: AGUDELO PARRA BLANCA YOLANDA	**C.C :** 40,441,415
Dirección: VEREDA EL PLACER FINCA CACHALU	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** blancaagudelo@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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 15:59
Elaborado por: DCC

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-02-23, 02:12:40 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1079746058

Periodo Cotización: febrero de 2026 | Periodo Servicio: febrero de 2026 | Referencia pago 8823909463

PAGADA 18/02/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BLANCA YOLANDA AGUDELO PARRA		
Documento	CC40441415	Dirección	KM 00 #00 - 00 VEREDA EL PLACER
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3142832946
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días IRP	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 40441415	BLANCA YOLANDA AGUDELO PARRA	59	0																0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$1,750,905	$280,200	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$1,750,905	$218,900	0.522	$1,750,905	$9,200	(ININ-CCI) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$508,300

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	$9,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$508,300	$0	$508,300

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!

CUENTA DE COBRO No. 04

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

Nit. 901142353-2

DEBE A

YEISON CAMILO ESCOBAR BAQUERO

Identificada con Cedula de Ciudadanía No 1.000.616.326 de Fusagasugá

La suma de dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho pesos m/cte. (2.834.468). correspondiente a la prestación de servicios como auxiliar de enfermería, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del 01 al 30 de abril de 2026.

Por favor consignar en la cuneta N° 488449177911 de ahorros Davivienda.

Adjunto planilla de seguridad social N° 70689100 del mes de abril del año 2026

Atentamente

C.c. 1.000.616.326 de Fusagasugá

Tel. 3209503563

Correo. jeisoncamilo3451@gmail.com

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 760

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: ESCOBAR BAQUERO YEISON CAMILO	**C.C :** 1,000,616,326
Dirección: CARRERA 1A # 27A -35	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** yeisonescobar@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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 15:58
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	1000616326	YEISON CAMILO ESCOBAR BAQUERO	carrera 01 a #27 a -35	3209503563	jeisoncamilo345@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
		77636817	24/04/2026	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					
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
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	1000616326	YEISON CAMILO ESCOBAR BAQUERO	carrera 01 a #27 a -35	3209503583	jeisoncamilo345@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
		77638817	24/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Residente	Estudiante	Cotizante exonerado	IGE	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	Días de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1000616326	ESCOBAR BAQUERO YEISON CAMILO	57	0		N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	210.000	14-23	1.750.905	30	1	9.255		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CUENTA DE COBRO No. 4

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

Nit 901142353-2

DEBE A

CARLOS ALBERTO VILLALBA MURCIA

Identificada con Cedula de Ciudadanía No 82394917 de Fusagasuga

La suma de DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS m/cte (2.834.468). correspondiente a la prestación de servicios como Auxiliar de Enfermería, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del 01 al 30 de abril de 2026

favor consignar en la cuenta N° 0550488450545618 de ahorros Davivienda.

Adjunto planilla de seguridad social N° 9503120712 del mes de abril del año 2026.

Atentamente

CARLOS ALBERTO VILLALBA MURCIA

C.c. 82394917 de FUSAGASUGA

Tel. 3106887379

Correo. caralbervillalbamur@gmail.com

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 762

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: VILLALBA MURCIA CARLOS ALBERTO	**C.C :** 82,394,917
Dirección: calle 20 a # 63-03 ebenezer	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** caralbervillalbamur@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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:**_____

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 82394917		CARLOS ALBERTO VILLALBA MURCIA	INDEPENDIENTE	Principal	calle 16b 7 30	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	8673035	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	03120712	9503120712	I	2026/05/07	2026/04/16	BANCO AV VILLAS	0	$575,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$76,200		$0	$0		$575,300
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$76,200		$0	$0		$575,300
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$76,200		$0	$0		$575,300
1	CC	82394917	VILLALBA CARLOS																	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	4.350%	$76,200	0	$0	$0	No	$575,300
Total		**Afiliados(1)**																				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$76,200		$0	$0		$575,300

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$76,200	$0	$0	$76,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$76,200	$0	$0	$76,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$575,300	$0	$0	$575,300

CUENTA DE COBRO No. 4

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

Nit 901142353-2

DEBE A

Lady Patricia Castillo Penagos

Identificada con Cedula de Ciudadanía No 53930752 de Funza Cund

La suma de Dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho m/cte (2.834.468). correspondiente a la prestación de servicios como Auxiliar de Enfermería, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del 01 al 30 de Abril de 2026.

Pr favor consignar en la cuneta N° 055040610009 6188 de ahorros Davivienda.

Adjunto planilla de seguridad social N° 376878885 del me de Abril del año 2026

Atentamente

C.c. 53930752 de Funza Cund

Tel. 3156647961

Correo. lenizoha4@gmail.com

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 763

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: CASTILLO PENAGOS LADY PATRICIA	**C.C :** 53,930,752
Dirección: CARRERA 12 LOS ANDES	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** ladycastillo@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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	53930752	LADY PATRICIA CASTILLO PENAGOS	carrera 12 los andes	3156647961	lenizcha4@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
		72687885	06/04/2026	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	53930752	LADY PATRICIA CASTILLO PENAGOS		carrera 12 los andes	3156647961	lenizoha4@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)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72687885	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Dependiente	Sanción	Extranjero	Colom. retornado	Estudiante	IGE	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	SAC	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 53930752	CASTILLO PENAGOS LADY PATRICIA	57	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	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

CUENTA DE COBRO No. _4_

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

Nit 901142353-2

DEBE A

Anyi Paola García Useche

Identificada con Cedula de Ciudadanía No 1.069.752.581 de Fusagasugá

La suma de Dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho m/cte. (2.834.468). correspondiente a la prestación de servicios como Auxiliar de Enfermería, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del 1 al 30 de abril de 2026.

Pr favor consignar en la cuneta N° 0550406100098424 de ahorros Davivienda.

Adjunto planilla de seguridad social N° 77614736 del me dé Abril del año 2026

Atentamente

Anyi Paola García U.

Anyi Paola García Useche

C.c. 1.069.752.581 de Fusagasugá

Tel.3105612448

Correo.garciaanyi971@gmail.com

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 764

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: GARCIA USECHE ANYI PAOLA	**C.C :** 1,069,752,581
Dirección: CARRERA 6 N 6B -37 NORTE	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** garciaanyi971@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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 16:01
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	1069752581	ANYI PAOLA GARCIA USECHE	carrera 6 n 6b-37 norte	3105612448	garciaanyi971@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
		77614736	27/04/2026	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					
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
231001	Colfondos	800227940-6	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	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
CC	1069752581	ANYI PAOLA GARCIA USECHE		carrera 6 n 6b-37 norte	3105812448	garciaanyi971@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	

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
		77614736	27/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colegiado	Rol	Principal	Cotiz. Exterior	Extranjero	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	Dias	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1069752581	GARCIA USECHE ANYI PAOLA	57	9			N																	231001	1.750.905	30	288.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	216.900	14-23	1.750.905	30	1	9.260		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CUENTA DE COBRO No. 03

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

Nit 901142353-2

DEBE A

MARCELA MANUELA CARDOZO TRIVIÑO

Identificada con Cedula de Ciudadanía No 1.069.741.324 de Fusagasugá

La suma de dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho pesos m/cte. (2.834.468). correspondiente a la prestación de servicios como auxiliar de enfermería, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del 01 al 30 de abril de 2026.

Por favor consignar en la cuneta N° 488470789113 de ahorros Davivienda.

Adjunto planilla de seguridad social N° 76326926 del mes de abril del año 2026

Atentamente

Marcela Cardozo Triviño

C.c. 1.069.741.324 de Fusagasugá

Tel. 3102888793

Correo. cardozomanuela48@gmail.com_

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 765

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: CARDOZO TRIVIÑO MARCELA MANUELA	**C.C :** 1,069,741,324
Dirección: pasca	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** manucardo852@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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	1069741324	MARCELA MANUELA CARDOZO TRIVIÑO	carrera 1 a 20a 32 este pasca cundimarca	3102888793	cardozomanuela48@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	PASCA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76328926	23/04/2026	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					
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
23I001	Colfondos	800227940-6	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

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

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	0	0	35.100	1

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

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1069741324	MARCELA MANUELA CARDOZO TRIVIÑO		carrera 1 a 20a 32 este pasca cundimarca	3102888793	cardozomanuela48@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	PASCA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76326926	23/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$1,750,905	$543,400	

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	Cotiza solo/en mancomunado	Mancomunado	IRD	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	ISC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	ISC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Días de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1069741324	CARDOZO TRIVIÑO MARCELA MANUELA	57	0			N																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS065	1.750.905	30	218.800	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CUENTA DE COBRO No. 04

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

Nit. 901142353-2

DEBE A

LUISA FERNANDA PULIDO CRUZ

Identificada con Cedula de Ciudadanía No 1.070.464.570 de Fusagasugá

La suma de dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho pesos m/cte. (2.834.468). correspondiente a la prestación de servicios como auxiliar de enfermería, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del 01 al 30 de abril de 2026.

Por favor consignar en la cuneta N° 4884 5348 8725 de ahorros Davivienda.

Adjunto planilla de seguridad social N° 75833240 del me dé abril del año 2026

Atentamente

LUISA FERNANDA PULIDO CRUZ

C.c. 1.070.464.570 de Fusagasugá

Tel. 3124660032

Correo. pulidoluisa984@gmail.com

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 766

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: PULIDO CRUZ LUISA FERNANDA	**C.C :** 1,070,464,570
Dirección: carrera 2 a 10-15	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** pulidoluisa984@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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	1070464570	LUISA FERNANDA PULIDO CRUZ	carrera2 a 10-15	3124660032	pulidoluisa884@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
		75833240	20/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

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

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	1070464570	LUISA FERNANDA PULIDO CRUZ		carrera2 a 10-15	3124660032	pulidoluisa984@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
		75833240	20/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIÓN**	**TIPO PLANILLA**	**TOTAL NÓMINA**	**TOTAL A PAGAR**	
2026-04	2026-04	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	Colocación	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Dependiente	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	COMPENSACIÓN	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 1070464570	PULIDO CRUZ LUISA FERNANDA	57	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.209	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.909	14-23	1.750.905	30	3	42.709		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CUENTA DE COBRO No. 4

LA FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA "SEDE SAN JOSE"
Nit 901142353-2

DEBE A

Yesica Smith castillo
Identificada con Cedula de Ciudadanía No 1069729135 de. Fusagasugá

La suma de dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho m/cte (2.834.468).correspondiente a la prestación de servicios como Auxiliar de Enfermería, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del. 1 al 30 de abril de. 2026

Pr favor consignar en la cuneta N° 488452419531 de ahorros Davivienda. Adjunto planilla de seguridad social N° . 9503446230. del me de abril del año 2026

Atentamente:

Yesica Smith

Yesica Smith castillo
C.c.1069729135.de Fusagasugá
Tel. 3103684041

Correo: yeye-9smithotmail.com

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 767

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: SMITH CASTILLO YESICA	**C.C :** 1,069,729,135
Dirección: KRA 49# 94-23	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** yeye-9smith@hotmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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:**_____

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069729135		SMITH CASTILLO YESICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 49 # 94 - 23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2362164	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-04	2026-04	242713325	9503446230	I	2026/05/11	2026/04/21	NEQUI	0	$541,800	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
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		$541,800
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		$541,800
1	CC	1069729135	SMITH YESICA	23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800

CUENTA DE COBRO No.04

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

Nit 901142353-2

DEBE A

YINA MARCELA VARGAS ACEVEDO

Identificada con Cedula de Ciudadanía No 1.071.548.200 de Arbeláez

La suma de __dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho pesos _m/cte. (2.834.468). correspondiente a la prestación de servicios como auxiliar de enfermería, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del 01 al 30 de abril de 2026.

Por favor consignar en la cuneta N° 488455227766 de ahorros Davivienda.

Adjunto planilla de seguridad social N° 1080462843 del mes dé abril del año 2026

Atentamente

Yina Marcela Vargas Acevedo.

C.c. 1.071.548.200 de Arbeláez

Tel. 3015943788

Correo.yinavargas1297@gmail.com

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 768

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: VARGAS ACEVEDO YINA MARCELA	**C.C :** 1,071,458,200
Dirección: fusagasuga	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** h.sanrafael2020@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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 16:12
Elaborado por: DCC

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-17, 04:07:33 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1080462843

Periodo Cotización: abril de 2026 **Periodo Servicio:** abril de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823817768

PAGADO 16/04/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YINA MARCELA VARGAS ACEVEDO		
Documento	CC1071548200	**Dirección**	KM 00 #00 - 00 VEREDA SAN MIGUEL
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3015943788
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días 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 Sindicato	Total
CC 1071548200	YINA MARCELA VARGAS ACEVEDO	59	00																0		30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.750.905	$ 216.900	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	$ 216.900	$ 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.

CUENTA DE COBRO No. 4

LA FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO

VIDA "SEDE SAN JOSE"

Nit 901142353-2

DEBE A

FABIO SANCHEZ RODRIGUEZ identificado con Cedula de Ciudadanía No. 82.389.768 de Fusagasugá

La suma de DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS m/cte (2´834.468) . correspondiente a la prestación de servicios como Auxiliar de Enfermería, en el centro de comunidad de cuidado San José por el periodo comprendido del primero al treinta del mes de abril de 2026.

Por favor consignar a la cuenta No. 0550488452213991 ahorros Banco Davivienda

Adjunto planilla de seguridad social No. 1081370875 del mes abril 2026

Atentamente

Fabio Sanchez Rodriguez

FABIO SANCHEZ RODRIGUEZ

CC. 82.389.768 de Fusagasugá

3133001498

Fabiosanchez1972@gmail.com

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 769

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: SANCHEZ RODRIGUEZ FABIO	**C.C :** 82,389,768
Dirección: CL 4 # 1-39 EMILIO SIERRA	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** fabiosanchez912@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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 16:13
Elaborado por: DCC

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-20, 10:37:44 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1081370875

Periodo Cotización: abril de 2026 **Periodo Servicio:** abril de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8824069268

PAGADO 20/04/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FABIO SANCHEZ RODRIGUEZ		
Documento	CC82389768	**Dirección**	CL 4 #1 - 39 EMILIO SIERRA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3133001498
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

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
C 82389768	FABIO SANCHEZ RODRIGUEZ	59	00	X																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	(MIN-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

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - 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!

CUENTA DE COBRO No. 04

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

Nit 901142353-2

DEBE A

LEYDY BIBIANA FRANCO

Identificada con Cedula de Ciudadanía No 29.544.898 de GUACARI VALLE

La suma de dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho pesos m/cte. (2.834.468). correspondiente a la prestación de servicios como auxiliar de enfermería, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del 01 al 30 de abril de 2026.

Por favor consignar en la cuneta N° 0570406170060213 de ahorros Davivienda.

Adjunto planilla de seguridad social N° 8375721062 del mes de abril del año 2026

Atentamente

C.c. 29544898 de guacari valle

Tel. 3177833511

Correo. bifranco84@gmail.com

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 770

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: FRANCO LEYDY BIBIANA	**C.C :** 29,544,898
Dirección: Granja San Roque, Arbelaez	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** bifranco84@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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 operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a):	LEYDY BIBIANA FRANCO
No. Identificación:	CC29544898
Dirección:	CARRERA 7 # 5 - 21
Telefono:	3177833511
Correo:	bifranco84@gmail.com
Ciudad:	ARBELÁEZ
Número de Planilla:	8375721062

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LEYDY BIBIANA FRANCO
Tipo y número de identificación	CC29544898
Número de planilla	8375721062
Fecha pago	2026-04-15
Número de autorización pago	75721062
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	541800
Total Intereses de Mora	0

PAGADA
8375721062

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	42700	1
230301	Porvenir	280200	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	218900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 29544898
APELLIDOS Y NOMBRES: LEYDY BIBIANA FRANCO

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
EPS017	230301	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	42700	0

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

CUENTA DE COBRO No.4

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

Nit 901142353-2

DEBE A

Jesus Armando Cerquera

Identificado con Cedula de Ciudadanía No 83.252.634 de Agrado Huila

La suma de dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho m/cte (2.834.468). correspondiente a la prestación de servicios como Auxiliar de Enfermería, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del 1 al 30 de abril de 2026.

Por favor consignar en la cuenta N° 0550488451085598 de ahorros Davivienda.

Adjunto planilla de seguridad social N° 72784442 del mes de abril del año 2026.

Atentamente

Jesus Armando Cerquera

C.c. 83.252.634 de Agrado Huila

Tel. 350 8487970

Correo. Jesusarmandocerquera27@gmail.com

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 771

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: CERQUERA JESUS ARMANDO	**C.C :** 83,252,634
Dirección: FUSAGASUGA	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** jesusarmandocerquera27@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	JESUS ARMANDO CERQUERA	**NIT:**	83252634
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	abril 2026
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	abril 2026
Número de Radicación:	72784442	**Total a pagar:**	$508,300
Fecha de vencimiento:	11/05/2026	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	06/04/2026	**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:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	195015642
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
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$9,200
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$280,200
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		$0	$218,900
						$508,300

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

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

CUENTA DE COBRO No 003

LA FUNDACION OBRAS DE MISERICORDA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA "SEDE SAN JOSE"

NIT 901142353-2

DEBE A

Ginna Paola Caballero

Identificada con cedula de ciudadanía No 1069727822 de Fusagasugá

La suma de dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho m/cte.(2.834.468) correspondientes a la prestación de servicios como auxiliar de enfermería, en el centro de comunidad de Cuidado san José por el periodo comprendido del 01 al 30 de abril del 2026.

Por favor consignar en la cuenta No 4884 5243 2377 de ahorros Davivienda

Adjunto planilla de seguridad social No 9501693035 del mes de abril del año 2026

Atentamente:

Ginna Paola caballero

c/c 1069727822

teléfono: 3194171508

Correo: ginna_paola19189@hotmail.com

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 744

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: CABALLERO GINNA PAOLA	**C.C :** 1,069,727,822
Dirección: DIAGONAL 16 1-15	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** jinna-paola1989@hotmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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:**_____

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069727822		GINNA PAOLA CABALLERO	INDEPENDIENTE	Principal	Diagonal 16 - 1 -15	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3194171508	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	200091078	9502743974	I	2026/05/08	2026/04/06	NEQUI	0	$565,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,173,500	$23,500			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$565,300
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$1,173,500**	**$23,500**			**$1,750,905**		**$42,700**		**$0**	**$0**		**$565,300**
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$1,173,500**	**$23,500**			**$1,750,905**		**$42,700**		**$0**	**$0**		**$565,300**
1	CC	1069727822	CABALLERO GINNA																	23030	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$218,900	CCF22	30	$1,173,500	$23,500	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$565,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,173,500	$23,500			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$565,300

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$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	$23,500	$0	$0	$23,500
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$23,500	$0	$0	$23,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$565,300	$0	$0	$565,300

CUENTA DE COBRO No. 04

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

Nit 901142353-2

DEBE A

ADALIA JASMIN VEGA AVENDAÑO

Identificada con Cedula de Ciudadanía No 1.072.895.711 de PASCA CUNDINAMARCA

La suma de DOS MILLONES OCHOSIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS m/cte. (2.834.468). correspondiente a la prestación de servicios como Auxiliar de Enfermería, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del 01 al 30 de abril de 2026.

Pr favor consignar en la cuneta N° 0550406000176429 de ahorros Davivienda.

Adjunto planilla de seguridad social N° 76236941 del mes de abril del año 2026

Atentamente

Adalia Vega

ADALIA JASMIN VEGA AVENDAÑO

C.c. 1072895711 de PASCA CUNDINAMARCA

Tel. 322 8425561

Correo. Salo2910@*yahoo.com*

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 745

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: VEGA AVENDAÑO ADALIA JAZMIN	**C.C :** 1,072,895,711
Dirección: FUSAGASUGA	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** e_salo2910@yahoo.es	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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	1072885711	ADALIA JASMIN VEGA AVENDAÑO	Lote 3 casa 2 via la mesa	3228425561	salo2910@yahoo.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
		78236941	20/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$1,750,905	$576.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
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	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	576.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1072895711	ADALIA JASMIN VEGA AVENDAÑO	Lote 3 casa 2 vía la mesa	3228425561	salo2810@yahoo.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
		76236941	20/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$1,750,905	$576.000	

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	Cotiz. exterior	Extranjero	VSP	IGE	TDE	TAE	TDP	TAP	VTE	VST	SLN	LMA	LPA	VAC	AVP	HCT	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 1072895711	VEGA AVENDAÑO ADALIA JASMIN	57	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS041	1.750.905	30	210.000	14-23	1.750.905	30	3	42.700	CCF22	1.750.905	30	35.109	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CUENTA DE COBRO No._4

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

Nit 901142353-2

DEBE A

__AELLO MAYRENA BOGOTÁ CASTILLO

Identificada con Cedula de Ciudadanía No _1069735052 _ de _Fusagasugá __

La suma de ___Dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho m/cte (2.834.468). correspondiente a la prestación de servicios como Auxiliar de Enfermería, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del _01 al _30_ de __Abril _ de __2026.

Pr favor consignar en la cuneta N° __0550488457372669_ de ahorros Davivienda.

Adjunto planilla de seguridad social N° __9502097150 del mes de ___Abril __ del año __2026____

Atentamente

Aello Mayrena Bogota Castillo

C.c. _1069735052 ___de _Fusagasugá _

Tel.__3219653251

Correo.__Aellobogota23@gmail.com __

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 746

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: BOGOTA CASTILLO AELLO MAYRENA	**C.C :** 1,069,735,052
Dirección: MANZANA H CS EDEN	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** aellobogota23@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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 15:31
Elaborado por: DCC

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069735052		BOGOTA CASTILLO AELLO NAYRENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mz h cs 4 eden	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	1000000831	9502097150	I	2026/05/14	2026/04/21	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
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069735052		BOGOTA CASTILLO AELLO MAYRENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mz h cs 4 eden	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	1000000811	9502097150	I	2026/05/14	2026/04/21	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1069735052	BOGOTA CASTILLO AELLO MAYRENA																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
Total	**Afiliados(1)**																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0		$541,800

CUENTA DE COBRO No._04_

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

Nit 901142353-2

DEBE A

____ANGGY VANESA COBOS BARBOSA____

Identificada con Cedula de Ciudadanía No __1069730755__ de _FUSAGASUGA_

La suma de dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho pesos m/cte. (2.834.468). correspondiente a la prestación de servicios como auxiliar de enfermería, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del 01 al 30 de abril de 2026

Por favor consignar en la cuneta N° 406100090298 de ahorros Davivienda.

Adjunto planilla de seguridad social N° 75876587 del mes de abril del año 2026

Atentamente

Anggy Vanesa Cobos

C.c. 1069730755 de Fusagasugá

Tel 3004813665

Correo. maryan2842@gimail.com

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 747

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: COBOS BARBOSA ANGGY VANNESA	**C.C :** 1,069,730,755
Dirección: calle 2norte # 4 este -100	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** maryan2842@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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	1069730755	ANGGY VANESA COBOS BARBOSA		CALLE 7 # 3-66	3004813665	maryan2842@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
		75876587	16/04/2026	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					
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
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	1069730755	ANGGY VANESA COBOS BARBOSA		CALLE 7 # 3-66	3004813865	maryan2642@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)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75876587	16/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Estado	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonera.	IBS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONDICIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo sensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Ina	Días Ina/Lic	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Apo MI
1	CC 1069730755	COBOS BARBOSA ANGGY VANESA	57	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	210.900	14-23	1.750.905	30	3	9.200		0	0	0	0	0	0	0	

PAGADA

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

CUENTA DE COBRO No. 04

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

Nit 901142353-2

DEBE A

JOSE NESTOR CUENCA CELIS

Identificada con Cedula de Ciudadanía No 17645467 de Florencia chaqueta

La suma de DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS m/cte (2.834.468). correspondiente a la prestación de servicios como Auxiliar de Enfermería, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del 01 de abril al 30 de abril del 2026.

Por favor consignar en la cuneta N° 4884 5518 2565 de ahorros Davivienda.

Adjunto planilla de seguridad social N° 9501247420. 01 del mes de abril del año 2026

Atentamente

José Nestor Cuenca C

JOSE NESTOR CUENCA CELIS

Cedula de Ciudadanía No 17645467 de Florencia chaqueta

Tel.3175452493

Correo. jose-15845@hotmail.com

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 748

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: CUENCA CELIS JOSE	**C.C :** 17,645,467
Dirección: ARVELAEZ BARRIO EL CENTRO	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** jose-1584@hotmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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 15:46
Elaborado por: DCC

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 17645467		CUENCA CELIS JOSE NESTOR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO EL CENTRO	TULUA-VALLE	3175452493	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	176877376	9501247420	I	2026/04/17	2026/03/10	NEQUI	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ingret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
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		$541,800
Ciudad: ARBELAEZ Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
1	CC	17645467	CUENCA JOSE																23020 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
Total		Afiliados(1)																			$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$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
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

CUENTA DE COBRO No.4

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

Nit 901142353-2

DEBE A

ALEXANDRA MALAVER BOGOTA

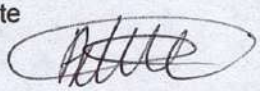
Identificada con Cedula de Ciudadanía No 1069721507 de Fusagasugá

La suma de DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO m/cte (2.834.468). Correspondiente a la prestación de servicios como Auxiliar de Enfermería, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del 1 al 30 de abril del 2026.

Por favor consignar en la cuenta N° 0550488457893276 de ahorros Davivienda.

Adjunto planilla de seguridad social N° 9503206912 del mes de abril del año 2026

Atentamente



ALEXANDRA MALAVER BOGOTA

C.c. 1069721507 de Fusagasugá

Tel. 3138987549

Correo. Alexandra198736@gmail.com

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 749

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: MALAVER BOGOTA ALEXANDRA	**C.C :** 1,069,721,507
Dirección: FUSAGASUGA	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** alexabogo45@hotmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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:**_____

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 1069721507		MALAVER BOGOTA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 26 # 1 ESTE 01	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3138987549	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	1000002072	9503206912	I	2026/05/05	2026/04/20	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: FUSAGASUGA 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 1069721507	MALAVER ALEXANDRA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	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

2026/04/20 06:14 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 1069721507		MALAVER BOGOTA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 26 # 1 ESTE 01	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3138987549	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	1000002072	9503206912	I	2026/05/05	2026/04/20	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
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	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

2026/04/20 06:14 AM

CUENTA DE COBRO No. 02

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

Nit 901142353-2

DEBE A

CLAUDIA YAMILE SABOGAL DIAZ

Identificada con Cedula de Ciudadanía No 35.250.105 de Fusagasugá

La suma de dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho pesos m/cte. (2.834.468). correspondiente a la prestación de servicios como auxiliar de enfermería, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del 01 al 30 de abril de 2026.

Por favor consignar en la cuneta N° 488471502150 de ahorros Davivienda.

Adjunto planilla de seguridad social N° 76305148 del mes de abril del año 2026

Atentamente

C.c. 35.250.105 de Fusagasugá

Tel. 3143420857

Correo. yamilealex@outlook.com

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 750

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: SABOGAL DIAZ CLAUDIA YAMILE	**C.C :** 35,250,105
Dirección: ARBELAEZ	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** clau29@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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 15:48
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	35250105	CLAUDIA YAMILE SABOGAL DIAZ		diagonal 9 a 3a este 44 antiguo pekin	3143420857	yamilesalex@outlook.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
		76385148	20/04/2026	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	35250105	CLAUDIA YAMILE SABOGAL DIAZ		diagonal 9 a 3a este 44 antiguo pekin	3143420857	yamilealex@outlook.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
		76305148	20/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Desprendible	IRG	RST	TDE	TDE	TAP	VIP	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	Bloq	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 35250105	SABOGAL DIAZ CLAUDIA YAMILE	57	0			N																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CUENTA DE COBRO No. 04

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

Nit 901142353-2

DEBE A

LUIS EDUARDO MORENO RODRIGUEZ

Identificada con Cedula de Ciudadanía No 1.003.614.601 Arbeláez

La suma de dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho pesos m/cte. (2.834.468). correspondiente a la prestación de servicios como auxiliar de enfermería, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del 01 al 30 de abril de 2026.

Por favor consignar en la cuneta N° 488454930790 de ahorros Davivienda.

Adjunto planilla de seguridad social N° 76313601 del mes de abril del año 2026

Atentamente

C.c. 1.003.614.601 Arbeláez

Tel. 3222813142

Correo. Luismore6969@gmail.com

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 751

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: MORENO RODRIGUEZ LUIS EDUARDO — **C.C :** 1,003,614,601
Dirección: ARVELAEZ CUNDINAMARCA — **Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** luismoreno6969@gmail.com

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1003614601	LUIS EDUARDO MORENO RODRIGUEZ	arbelaez cundinamarca centro	3222813142	luismoreno6969@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	ARBELÁEZ	NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76313601	20/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIÓN**	**TIPO PLANILLA**	**TOTAL NOMINA**	**TOTAL A PAGAR**	
2026-04	2026-04	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					
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
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	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

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1003614601	LUIS EDUARDO MORENO RODRIGUEZ	arbelaez cundinamarca centro	3222813142	luismoreno6969@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 – Independiente			CUNDINAMARCA	ARBELÁEZ	NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76313601	20/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	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	Cotiza en exterior	Residente	IGE	IRP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Ind.	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 1003614601	MORENO RODRIGUEZ LUIS EDUARDO	57	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Powered by CamScanner

CUENTA DE COBRO No.04

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

Nit 901142353-2

DEBE A

CLAUDIA PAOLA ALDANA GONZALEZ

Identificada con Cedula de Ciudadanía No 1.069.744.334 de Fusagasugá

La suma de dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho pesos m/cte. (2.834.468). correspondiente a la prestación de servicios como auxiliar de enfermería, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del 01 al 30 de abril de 2026.

Por favor consignar en la cuneta N° 406100094613 de ahorros Davivienda.

Adjunto planilla de seguridad social N° 75541749 del mes de abril del año 2026

Atentamente

Claudia Aldana

C.c. 1.069.744.334 de Fusagasugá

Tel. 3222053216

Correo. clau29aldana@gmail.com

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 752

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: ALDANA GONZALEZ CLAUDIA PAOLA — **C.C :** 1,069,744,334
Dirección: Boqueron — **Tel:** 3222053216
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** clau29aldana@gmail.com

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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 15:50
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	1069744334	CLAUDIA PAOLA ALDANA GONZALEZ	barrio tejar calle 10 N 10 -06	7942622	clau29aldana@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
		75541749	14/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	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					
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
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	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, IMA, 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	1069744334	CLAUDIA PAOLA ALDANA GONZALEZ		barrio tejar calle 10 N 10 -06	7942622	clau29aldana@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
		75541749	14/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	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	Asistiva	Extranjero	Cotizante exterior	Estudiante	IRA	SLN	IGE	LMA	VSP	TDP	TAE	VST	SLE	ING	RET	TDE	TUE	AVP	VCT	VIP	VAC	COMISIÓN	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	Inex	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1069744334	ALDANA GONZALEZ CLAUDIA PAOLA	57	0			N																			230301	1.750.905	30	283.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.000	14-23	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CUENTA DE COBRO No. 04

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

Nit 901142353-2

DEBE A

LIDIA GARCIA RUIZ

Identificada con Cedula de Ciudadanía No 53.932.474 de FUSAGASUGA

La suma de __dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho pesos _m/cte. (2.834.468). correspondiente a la prestación de servicios como Auxiliar de enfermería, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del 01 al 30 de abril de 2026.

Por favor consignar en la cuneta N° 406000176411 de ahorros Davivienda.

Adjunto planilla de seguridad social N° 75540497 del mes de abril del año 2026

Atentamente

Lidia Garcia Ruiz

C.c. 53.932.474 de Fusagasugá

Tel. 3107517576

Correo. lidiajuan2025@gmail.com

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 753

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: GARCIA RUIZ LIDIA
Dirección: BOSQUE DEL ORIENTE — **C.C :** 53,932,474
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** lidiagarcia0105ruiz@gmail.com — **Tel:**

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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 15:51
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	53932474	LIDIA GARCIA RUIZ		bosques de oriente	3024990068	lidiagarcia0105ruiz@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
		75540407	14/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$1,750,905	$576.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
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	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	576.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53932474	LIDIA GARCIA RUIZ		bosques de oriente	3024990066	lidiagarcia0105ruiz@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
		75540497	14/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$1,750,905	$576,900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjería	Residente	Colaborador Exterior	Cotizante	IGE	ITE	VSE	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 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 53932474	GARCIA RUIZ LIDIA	57	0		N																		25-14	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	EPS002	1,750,905	30	216,900	14-23	1,750,905	30	3	42,700	CCF32	1,750,905	30	26,100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CUENTA DE COBRO No. 04

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

Nit 901142353-2

DEBE A

MARTHA ISABEL GUEVARA RODRIGUEZ

Identificada con Cedula de Ciudadanía No 28789342 de Icononzo.

La suma de dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho pesos m/cte (2.834.468). correspondiente a la prestación de servicios como Auxiliar de Enfermería, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del 01 al 30 de abril del 2026.

Por favor consignar en la cuneta N° 488446324961de ahorros Davivienda.

Adjunto planilla de seguridad social N° del mes de abril del año 2026.

Atentamente

MARTHA ISABEL GUEVARA RODRIGUEZ

C.C. 28789342 de Icononzo.

Tel. 3128886294

Correo. marthaguevara0184@gmail.com

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 754

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: GUEVARA MARTHA ISABEL
Dirección: CRA 3 NO. 1-33 — **C.C :** 28,789,342
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** marthaguevara@gmail.com — **Tel:**

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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 15:52
Elaborado por: DCC

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	28789342	MARTHA ISABEL GUEVARA RODRIGUEZ		Cra 3 No 1-33	1234567	marthaguevara0184@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
		77265009	23/04/2026	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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

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, LNA, 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	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	26789342	MARTHA ISABEL GUEVARA RODRIGUEZ		Cra 3 No 1-33	1234567	marthsguevara0184@gmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	GIUDAD / 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
		77285009	23/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. Exterior	Residente	IGE	ATT	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 ARL	Días	Días in Emp	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 26789342	GUEVARA RODRIGUEZ MARTHA ISABEL	57	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CUENTA DE COBRO No. 04

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

Nit. 901142353-2

DEBE A

NATALIA PIRAQUIVE RODRIGUEZ

Identificada con Cedula de Ciudadanía No 1.106.363.087 de Icononzo Tolima

La suma de dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho pesos m/cte. (2.834.468). correspondiente a la prestación de servicios como auxiliar de enfermería, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del 01 al 30 de abril de 2026.

Por favor consignar en la cuneta N° 0570406070124754 de ahorros Davivienda.

Adjunto planilla de seguridad social N° 74626816 del mes de abril del año 2026

Atentamente

Natalia Piraquive R.

NATALIA PIRAQUIVE RODRIGUEZ

C.c. 1.106.363.087 de Icononzo Tolima

Tel. 3177198000

Correo. nataliapiraquive120@gmail.com

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 755

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: PIRAQUIVE NATALIA
Dirección: CALLE 7NO. 1-24 ICONONZO — **C.C :** 1,106,363,087
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** nataliapiraquive120@gmail.com — **Tel:**

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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 15:53
Elaborado por: DCC

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1106363087	NATALIA PIRAQUIVE RODRIGUEZ		CALLE 7 NO 1 24 ICONONZO	3177198000	nataliapiraquive120@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
		74626816	10/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	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					
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
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	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	1106363087	NATALIA PIRAQUIVE RODRIGUEZ	CALLE 7 NO 1 24 ICONONZO	3177198000	nataliapiraquive120@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		NO
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74626816	10/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	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	Extranjero	Colombiano en el exterior	Cotizante exonerado	Código cotizante	Subtipo cotizante	Extranjero no obligado a cotizar a pensiones	Colombiano en el exterior con régimen de seguridad social	Sustitución pensional	Incapacidad temporal	Tarifa especial pensiones	Aportante tipo 16	Trabajador de tiempo parcial	Variación permanente de salario	Variación transitoria de salario	Aportante tipo 23	Aportante tipo 51	Aportante tipo 59	Aportante tipo 60	Aportante tipo 12	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 1106363087	PIRAQUIVE RODRIGUEZ NATALIA	59	0																		23030/1	1.750.905	30	283.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	216.000	14-23	1.750.905	30	3	42.709		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CUENTA DE COBRO No. 04

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

Nit. 901142353-2

DEBE A

JESUS ANDRES CASTELLANOS GONZALEZ

Identificada con Cedula de Ciudadanía No 1.000.460.844 de Arbeláez

La suma de dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho pesos m/cte. (2.834.468). correspondiente a la prestación de servicios como auxiliar de enfermería, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del 01 al 30 de abril de 2026.

Por favor consignar en la cuneta N° 0550488446709906 de ahorros Davivienda.

Adjunto planilla de seguridad social N° 75901604 del me dé abril del año 2026

Atentamente

C.c. 1.000.460.844 de Arbeláez

Tel. 3104631597

Correo. jesustaekwondo171021@gmail.com

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 756

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: CASTELLANOS JESUS ANDRES	**C.C :** 1,000,460,844
Dirección: KR21 26-32	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** jesuscastellanos@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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	1000460844	Jesus Andres Castellanos Gonzalez		Carrera 93f #127b51	3104631597	jesustaekwondo171021@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
		75901604	16/04/2026	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					
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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	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 Aporta	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	1000460844	Jesus Andres Castellanos Gonzalez		Carrera 93f #127b51	3104631597	jesustaekwondo171021@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
		75991604	16/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Encontrado	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 1000460844	Castellanos Gonzalez Jesus Andres	57	0			N																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CUENTA DE COBRO No.4

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

Nit 901142353-2

DEBE A

NELSY CONSUELO CASTRO BERMUDEZ

Identificada con Cedula de Ciudadanía No 1069715858 de Fusagasugá

La suma de dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho pesos m/cte (2.834.468). correspondiente a la prestación de servicios como Auxiliar de Enfermeria, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del 01 al 31 de abril de 2026.

Atentamente

NELSY CONSUELO CASTRO BERMUDEZ

C.c. 1069715858 de Fusagasugá

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 757

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: CASTRO BERMUDEZ NELSY CONSUELO	**C.C :** 1,069,715,858
Dirección: CALLE 3 #8-09	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** nelsycastro@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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	1069715858	NELSY CONSUELO CASTRO BERMUDEZ		Calle 389-09	7942622	nelsyconsuelocastrobermudez@gmail.co	
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
		79585056	04/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	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					
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
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	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	
CC	1069715858	NELSY CONSUELO CASTRO BERMUDEZ		Calle 398-09	7942622	nelsyconsuelocastrobermudez@gmail.co	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
		79585056	04/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$506.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el Exterior	Colombiano	IRET	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 1069715858	CASTRO BERMUDEZ NELSY CONSUELO	57	0			N																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-11	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

CUENTA DE COBRO No. 04

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

Nit 901142353-2

DEBE A

BINYELIS PAOLA DELGADO SANGUINO

Identificada con Cedula de Ciudadanía No 1.065.613.104 de Valledupar

La suma de dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho pesos m/cte. (2.834.468). correspondiente a la prestación de servicios como auxiliar de enfermería, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del 01 al 30 de abril de 2026.

Por favor consignar en la cuneta N° 406100094522 de ahorros Davivienda.

Adjunto planilla de seguridad social N° 1080640212 del me dé abril del año 2026

Atentamente

C.c. 1.065.613.104 de Valledupar

Tel. 3052287962

Correo. sabrinaakira93@gmail.com

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 758

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: DELGADO SANGUINO BINYELIS PAOLA
C.C : 1,065,613,104
Dirección: CARRERA 3 N 21-70
Tel:
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** binyelisdelgado@gmail.com

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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 15:56
Elaborado por: DCC

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-21, 09:20:09 AM | Tipo Planilla: E PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1080640212

Periodo Cotización: abril de 2026 | Periodo Servicio: abril de 2026 | Referencia pago 8824003362

PAGADA 20/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BINYELIS PAOLA DELGADO SANGUINO		
Documento	CC1065613104		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Dirección	CL 1B #16 - 22 VILLA NATALIA
Tipo Persona	NATURAL	Teléfono	3052287962
Ciudad	FUSAGASUGA	Forma	ÚNICO
Representante Legal		Departamento	CUNDINAMARCA
Total Afiliados	1	Identificación	
		ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	LMA	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARL	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 Mintrabajo	Total
CC 1065613104	BINYELIS PAOLA DELGADO SANGUINO	59	0																	0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$1,750,905	$280,200	(EPS005) EPS SANITAS	$1,750,905	$216,900	2.436	$1,750,905	$42,700	(NIN-CCI) 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	$216,900	$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!

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 727

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: RICARDO PARRA KAREN YULIETH — **C.C :** 1,003,520,253
Dirección: CLL 2 D # 5-94 NORTE BARRIO FUNDADOREES — **Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** karenric@gmail.com

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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 14:14
Elaborado por: DCC

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1003520253		RICARDO FARRA KAREN YULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 2 D # 5-94 NORTE BARRIO FUNDADORES	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	215178848	9500896344	I	2026/05/14	2026/04/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
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		$541,800
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
1	CC	1003520253	RICARDO KAREN	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700		$0	$0		$541,800
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700	0	$0	$0	No	$541,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$218,900	$0	$0	$218,900
				1	$541,800	$0	$0	$541,800

CUENTA DE COBRO No. 02

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

Nit. 901142353-2

DEBE A

YAMILE MELO AGUILAR

Identificada con Cedula de Ciudadanía No 1.071.548.439 de Arbeláez

La suma de dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho pesos m/cte. (2.834.468). correspondiente a la prestación de servicios como auxiliar de enfermería, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del 01 al 30 de abril de 2026.

Por favor consignar en la cuneta N° 0550488450571077 de ahorros Davivienda.

Adjunto planilla de seguridad social N° 75285182 del mes de abril del año 2026

Atentamente

Yamile Melo Aguilar
YAMILE MELO AGUILAR

C.c. 1.071.548.439 de Arbeláez

Tel. 3213071519

Correo. Yamilemelo08@gmail.com

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 728

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: MELO AGUILAR YAMILE — **C.C :** 1,071,548,439
Dirección: FUSAGASUGA — **Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** meloyamile20@gmail.com

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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	1071548439	YAMILE MELO AGUILAR	barrio san joquin la rinconada	3213071519	yamilemelo08@gmail.com	NO
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	ARBELÁEZ	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76285182	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	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	1071548439	YAMILE MELO AGUILAR	barrio san joquin la rinconada	3213071519	yamilemelo08@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		NO
ÚNICA	I -- Independiente		CUNDINAMARCA	ARBELÁEZ		

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75285182	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	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	Colombia	Extranjero	Residente	Cotiz. Exterior	Extranjero	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria 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 1071548439	MELO AGUILAR YAMILE	57	0			N																25-14	1.750.805	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.805	30	218.300	14-11	1.750.805	30	3	42.709		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CUENTA DE COBRO No. 4

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

Nit 901142353-2

DEBE A

Nazly jissell Rondon baquero

Identificada con Cedula de Ciudadanía No 1070751225 de Fusagasuga

La suma de dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho m/cte (2.834.468). correspondiente a la prestación de servicios como Auxiliar de Enfermería, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del 01 al 30 de abril de 2026 .

Pr favor consignar en la cuneta N° 488451564188 de ahorros Davivienda.

Adjunto planilla de seguridad social N° 76447926 del mes de abril del año 2026

Atentamente

Nazly Rondon

C.c. 1070751225 de Fusagasuga

Tel. 3132293119

Correo.rondonnany7@gmail.com

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 729

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: RONDON BAQUERO NAZLY JISEL — **C.C :** 1,070,751,225
Dirección: CARRERA 6 # 5 NORTE -08 — **Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** rondnnany7@gmail.com

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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 14:18
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	1070751225	NAZLY JISSELL RONDON BAQUERO	carrera 6 N 5 norte -08	3132283119	rondonnany7@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
		76447926	21/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$506.300	

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	1070751225	NAZLY JISSELL RONDON BAQUERO	carrera 6 N 5 norte -08	3132293119	rondonnamy7@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
		76447926	21/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Desconocido	SUS	INGT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria 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 1070751225	RONDON BAQUERO NAZLY JISSELL	57	0			M																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	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

CUENTA DE COBRO No. 04

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

Nit 901142353-2

DEBE A

INGRID KATHERINE MORALES PABON

Identificada con Cedula de Ciudadanía No 1.069.718.839 de Arbeláez

La suma de dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho pesos m/cte. (2.834.468). correspondiente a la prestación de servicios como auxiliar de enfermería, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del 01 al 30 de abril de 2026.

Por favor consignar en la cuneta N° 488454930469 de ahorros Davivienda.

Adjunto planilla de seguridad social N° 76308781 del mes de abril del año 2026

Atentamente

Katherine MP.

C.c. 1.069.718.839 de Arbeláez

Tel. 3154152375

Correo. Ingridkatherinemoralespabon9@gmail.com

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 730

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: MORALES PACHON INGRID KATHERINE	**C.C :** 1,069,718,839
Dirección: ARVELAEZ CUNDINAMARCA VEREDA SAN JOSE	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** ingridkatherinemoralespabon@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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 14:19
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	1069718839	INGRID KATHERINE MORALES PABON	arbelaez cundinamarca vereda san jose	3154152375	ingridkatherinemoralespabon9@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	ARBELÁEZ	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76308761	20/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	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					
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
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	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	1069718839	INGRID KATHERINE MORALES PABON		arbelaez cundinamarca vereda san jose	3154152375	ingridkatherinemoralespabon9@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	ARBELÁEZ		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76308781	20/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	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	Colombia	Subtipo	Extranjero	Cotizar exterior	Exonerado	IGE	IRET	TDE	TDP	TAE	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 1069718839	MORALES PABON INGRID KATHERINE	57	0			N																	230301	1.750.805	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.805	30	218.900	14-23	1.750.805	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

CUENTA DE COBRO No.04

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

Nit 901142353-2

DEBE A

YUDY ANDREA GARCIA VIZCAINO

Identificada con Cedula de Ciudadanía No 1.069.714.661 de FUSAGASUGA

La suma de _DOS MILLONES OCHOCIENTOS TRINTA Y CUATRO MIL CUATROSCIENTOS SESENTA Y OCHO Pesos/cte. (2.834.468). correspondiente a la prestación de servicios como Auxiliar de Enfermería, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del 01 al 30 de abril de 2026.

Por favor consignar en la cuneta N° 406170053168 de ahorros Davivienda.

Adjunto planilla de seguridad social N° 74541513 del mes de abril del año 2026

Atentamente

C.c. __1069714661___de _FUSAGASUGA__

Tel.___3154616387____

Correo._yudygarcia86@gmail.com__

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 731

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: GARCIA VIZCAINO YUDY ANDREA — **C.C :** 1,069,714,661
Dirección: KM 58 FINCA PATIO BONITO — **Tel:** 3204583644
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** yudyavizcaino@hotmail.com

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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 14:20
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	1069714661	YUDY ANDREA GARCIA VIZCAINO	chinauta km 58 finca patio bonito	3154616387	yudygarcia86@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
		74541513	09/04/2026	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					
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
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	1069714661	YUDY ANDREA GARCIA VIZCAINO		chinauta km 58 finca patio bonito	3154616387	yudygarcia86@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
		74541513	09/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
Ic.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colsanit	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Extranjero	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMISIÓN	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 1069714661	GARCIA VIZCAINO YUDY ANDREA	57	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-73	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

CUENTA DE COBRO Nº 003

FUNDACIÒN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA ``SEDE SAN JOSE``

NIT: 901142353-2

DEBE A:
Yohan Manuel Clavijo
Identificado con cedula de ciudadanía Nº 11367299 de Madrid Cundinamarca

La suma de dos millones ochocientos Treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho m/cte (2.834.468) correspondiente a la prestación de servicios como auxiliar de enfermería, en el contrato de comunidad de Cuidado san José por el periodo comprendido del 01 al 30 de abril del 2026.

Por favor consignar en la cuenta Nº 466570014590 de ahorros Davivienda

Adjunto planilla de seguridad social Nº 95000969087 del mes de abril del 2026

ATT.

Yohan Manuel Clavijo
CC. 11367299 de Madrid Cundinamarca.
Tl:3163863740
Correo: yohan.clavij@gmail.com

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 732

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: CLAVIJO YOHAN MANUEL	**C.C :** 11,367,299
Dirección: chinauta fusagasuga	**Tel:** 3187865990
Ciudad: Bogota d.c - BOGOTA D.C **Correo:** yohancl85@yahoo.es	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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:**_____

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 11367299		CLAVIJO YOHAN MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 21 #1-55 PRADOS DE ALTAGRACIA	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	1000000789	95000969087	I	2026/05/22	2026/04/20	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
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

2026/04/20 11:50

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 11367299		CLAVIJO YOHAN MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 21 #1-55 PRADOS DE ALTAGRACIA	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	1000000789	95000969087	I	2026/05/22	2026/04/20	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: FUSAGASUGA 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 11367299	CLAVIJO YOHAN	200405	30	$1,750,905	$280,200	EPS019	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**

2026/04/20 11:50

CUENTA DE COBRO No.4
LA FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO

VIDA "SEDE SAN JOSE"

Nit 901142353-2

DEBE A

Mónica Jeraldin Rojas Moreno

Identificada con Cedula de Ciudadanía No 1003520393 de Fusagasugá

La suma de dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho m/cte (2.834.468). correspondiente a la prestación de servicios como Auxiliar de Enfermería, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del 1 al 30 de Abril de 2026.

Pr favor consignar en la cuneta N° 406100094852 de ahorros Davivienda.

Adjunto planilla de seguridad social N° 74253951 del mes de Abril del año 2026

Atentamente

1003520393

Mónica Jeraldin Rojas Moreno

C.c.1003520393 de FUSAGASUGA

Tel.3205522450

Correo.Rojasmonica832@gmail.com

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 733

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: ROJAS MORENO MONICA JERALDIN	**C.C :** 1,003,520,393
Dirección: CALLE 1 BIS 3-22	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** monicarojas@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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	1003520393	MONICA JERALDIN ROJAS MORENO	calle 1 bis # 3-22	3205522450	rojasmonica832@gmail.cm	
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
		74253951	09/04/2026	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					
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
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	1003520393	MONICA JERALDIN ROJAS MORENO		calle 1 bis # 3-22	3205522450	rojasmonica832@gmail.cm	
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
		74253951	09/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Residente	Beneficiario	Dpto. residencia	Suspensión	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COR	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 1003520393	ROJAS MORENO MONICA JERALDIN	67	0			N																25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CUENTA DE COBRO No. 04

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

Nit. 901142353-2

DEBE A

CARLOS ADRIAN BEJARANO SABOGAL

Identificada con Cedula de Ciudadanía No 1.071.550.800 de Arbeláez

La suma de dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho pesos m/cte. (2.834.468). correspondiente a la prestación de servicios como auxiliar de enfermería, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del 01 al 30 de abril de 2026.

Por favor consignar en la cuneta N° 406070206296 de ahorros Davivienda.

Adjunto planilla de seguridad social N° 9503916040 del mes de abril del año 2026

Atentamente

C.c. 1.071.550.800 de Arbeláez

Tel. 3045458905

Correo. carlos1109bejarano@gmail.com

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 734

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: BEJARANO SABOGAL CARLOS ADRIAN — **C.C :** 1,071,550,800
Dirección: fusagasuga — **Tel:** 3134559920
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** cccaminosdevida-9575@hotmail.com

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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:**_____

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1071550800		BEJARANO SABOGAL CARLOS ADRIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 17A # 49 -13	ARBELAEZ-CUNDINAMARCA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	258872675	9503916040	I	2026/06/02	2026/04/28	NEQUI	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Hombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200				$1,750,905	$218,900				$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
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		$541,800
Ciudad: ARBELAEZ Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200				$1,750,905	$218,900				$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
1	CC	1071550800	BEJARANO CARLOS																	23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
Total Afiliados(1)																					$1,750,905	$280,200				$1,750,905	$218,900				$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	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

CUENTA DE COBRO No. 04

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

NIT 901142353-2

DEBE A

Jaime Alfredo Sánchez Nuñez

Identificado con Cedula de Ciudadanía No 1.110.568.922 de Ibagué

La suma de Dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho pesos m/cte. ($2.834.468). correspondiente a la prestación de servicios como Auxiliar de Enfermería, en el centro de comunidad de cuidado san José, por el periodo comprendido del 01 al 30 de abril de 2026.

Por favor consignar en la cuenta N° **0550488421026656** de ahorros Davivienda.

Adjunto planilla de seguridad social N° **9503442247** del mes de abril del año 2026

Atentamente

Jaime Alfredo Sánchez Nunez
C.c. 1.110.568.922 de Ibagué
Tel. 3013532859
Correo: sancheznunezjaimealfredo@gmail.com

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 735

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: SANCHEZ NUÑEZ JAIME ALFREDO — **C.C :** 1,110,568,922
Dirección: VEREDA DINDALIT ARVELAEZ — **Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** sancheznunezjaimealfredo@gmail.com

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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 14:27
Elaborado por: DCC

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 1110568922		SANCHEZ NUÑEZ JAIME ALFREDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Vereda dindalito centro	ESPINAL-TOLIMA	2488128	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	1000000180	9503442247	I	2026/05/08	2026/04/24	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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
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

2026/04/24 06:11 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 1110568922		SANCHEZ NUÑEZ JAIME ALFREDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Vereda dindatito centro	ESPINAL-TOLIMA	2488128	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	1000000180	9503442247	I	2026/05/08	2026/04/24	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: ESPINAL Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1110568922 SANCHEZ JAIME	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	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

2026/04/24 06:11 AM

CUENTA DE COBRO No.04

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

Nit 901142353-2

DEBE A

AMPARO CASTRO PACHECO

Identificada con Cedula de Ciudadanía No 66.862.135 de Cali

La suma de dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho pesos m/cte. (2.834.468). correspondiente a la prestación de servicios como auxiliar de enfermería, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del 01 al 30 de abril de 2026.

Por favor consignar en la cuneta N° 488457703137 de ahorros Davivienda.

Adjunto planilla de seguridad social N° 1080558066 del mes de abril del año 2026

Atentamente



C.c. __66.862.135__de _Cali_

Tel.___3222206877___

Correo. __danielynatalia225@gmail.com___

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 736

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: CASTRO PACHECO AMPARO — **C.C :** 66,862,135
Dirección: KR83 20-19 — **Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** amparocastro@gmail.com

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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:**_____

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-17, 02:16:43 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1080558066

Periodo Cotización: abril de 2026 **Periodo Servicio:** abril de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823916223

PAGADO 17/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	AMPARO CASTRO PACHECO	**Dirección**	CR 5A #7 E - 12 BARRIO PEKIN
Documento	CC66862135	**Teléfono**	3222206877
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Forma Presentación**	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Ciudad	FUSAGASUGA	**Identificación**	
Representante Legal		**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1		

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 66862135	AMPARO CASTRO PACHECO	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	0,522	$ 1.750.905	$ 9.200	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.750.905	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 543.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 218.900	$ 9.200	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 543.400	$ 0	$ 543.400

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

CUENTA DE COBRO No.04

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

Nit 901142353-2

DEBE A

GUILLERMO FUENTES AVIRAMA

Identificada con Cedula de Ciudadanía No 1.069.713.649 de Fusagasugá

La suma de dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho pesos m/cte. (2.834.468). correspondiente a la prestación de servicios como auxiliar de enfermería, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del 01 al 30 de abril de 2026.

Por favor consignar en la cuneta N° 488438788421 de ahorros Davivienda.

Adjunto planilla de seguridad social N° 76019993 del me dé abril del año 2026

Atentamente

1069713649

GUILLERMO FUENTES AVIRAMA

C.c. 1069713649 de Fusagasugá

Tel. 3106297104

Correo. Guillememo1486.z@gmail.com

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 737

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: FUENTES AVIRAMA GUILLERMO
C.C : 1,069,713,694
Dirección: CALLE 3-21-22
Tel:
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** guillermo1486.z@gmail.com

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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 14:32
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	1089713649	GUILLERMO FUENTES AVIRAMA		CALLE 3 21-22	3196297104	guillermo1486.z@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
		76019993	17/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1069713649	GUILLERMO FUENTES AVIRAMA		CALLE 3 21-22	3106297104	guillermo1486.z@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		NO
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76019993	17/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE

	INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
o.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Trabajar	Extranjero	Cotiza exterior	Estudio	INT	TDE	TAE	TDP	TVP	VSP	VCT	SLN	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	Ibca	Días en Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1069713649	FUENTES AVIRAMA GUILLERMO	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

PAGADA

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

CUENTA DE COBRO No. 04

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

Nit 901142353-2

DEBE A

YENIDE ALEXANDRA FORERO SANCHEZ

Identificada con Cedula de Ciudadanía No 1.069.717.743 de Fusagasugá

La suma de dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho pesos m/cte. (2.834.468). correspondiente a la prestación de servicios como auxiliar de enfermería, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del 01 al 30 de abril de 2026.

Por favor consignar en la cuneta N° 0570406070153381 de ahorros Davivienda.

Adjunto planilla de seguridad social N° 1080724704 del mes de abril del año 2026

Atentamente

Alexandra Forero

C.c. 1.069.717.743 de Fusagasugá

Tel. 3013440857

Correo. Alexasanchez0811@gmail.com

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 738

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: FORERO SANCHEZ YENIDE ALEXANDRA — **C.C :** 1,069,717,743
Dirección: CALLE 25 N 3-04 — **Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** yenideforero@gmail.com

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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 14:38
Elaborado por: DCC

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-26, 08:59:53 AM | Tipo Planilla: E PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1080724704

Periodo Cotización: abril de 2026 | Periodo Servicio: abril de 2026 | Referencia pago 8823917678

PAGADA 24/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YENIDE ALEXANDRA FORERO SANCHEZ		
Documento	CC1069717743	Dirección	CL 25 #3 - 04 BARRIO LA MACARENA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3013440857
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET TP	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 1069717743	YENIDE ALEXANDRA FORERO SANCHEZ	59	0																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	$1,750,905	$280,200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1,750,905	$218,900	0.522	$1,750,905	$9,200	(CCF22) COLSUBSIDIO	$1,750,905	$35,100	$0	$0	$0	$0	$543,400

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades,licencias,saldos a Favor EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1,750,905	$1,750,905	$1,750,905	$1,750,905	$280,200	$218,900	$9,200	$35,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$543,400	$0	$543,400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 86 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!

CUENTA DE COBRO No 04

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

Nit 901142353-2

DEBE A

MARIA FERNANDA MEDINA LARA

Identificada con Cedula de Ciudadanía No 1.193.510.806 de Florencia Caquetá

La suma de dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho pesos m/cte. (2.834.468). correspondiente a la prestación de servicios como auxiliar de enfermería, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del 01 al 30 de abril de 2026.

Por favor consignar en la cuneta N° 488453992601 de ahorros Davivienda.

Adjunto planilla de seguridad social N° 1080466402 del mes de abril del año 2026

Atentamente

María Fernanda Medina Lara

C.c. __1.193.510.806__de __ Florencia Caquetá__

Tel.__3112463330__

Correo. __mafe2016medina@gmail.com_____

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 739

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: MEDINA LARA MARIA FERNANDA	**C.C :** 1,193,510,806
Dirección: CARRERA 2 # 5-49 EMILIA SIERRA	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** mafe2016medina@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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:**_____

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-20, 09:23:35 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1080466402

Periodo Cotización: abril de 2026 **Periodo Servicio:** abril de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823904763

PAGADO 20/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA FERNANDA MEDINA LARA	**Dirección**	CL 2 NORTE #4 - 100 LA PALMA 1
Documento	CC1193510806	**Teléfono**	3112463330
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Forma Presentación**	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Ciudad	FUSAGASUGA	**Identificación**	
Representante Legal		**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	INS	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días PEN	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 1193510806	MARIA FERNANDA MEDINA LARA	59	00															0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 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.

CUENTA DE COBRO No. 04

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

Nit. 901142353-2

DEBE A

RAIDY TATIANA SOTO CIENDUA

Identificada con Cedula de Ciudadanía No 1.069.731.910 de Fusagasugá

La suma de dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho pesos m/cte. (2.834.468). correspondiente a la prestación de servicios como auxiliar de enfermería, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del 01 al 30 de abril de 2026.

Por favor consignar en la cuneta N° 406100094555 de ahorros Davivienda.

Adjunto planilla de seguridad social N° 1080607401 del me dé abril del año 2026

Atentamente

Raidy Tatiana Soto

C.c. 1.069.731.910 de Fusagasugá

Tel. 3223293480

Correo. tatianasoto1990@gmail.com

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 740

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: SOTO CIENDUA RAIDY TATIANA	**C.C :** 1,069,731,910
Dirección: calle 23 1b-38	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** tatianasoto1990@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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:**_____

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-20, 10:15:57 AM | Tipo Planilla: E PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1080607401

Periodo Cotización: abril de 2026 | Periodo Servicio: abril de 2026 | Referencia pago 8823804418

PAGADA 20/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RAIDY TATIANA SOTO CIENDUA		
Documento	CC1069731910	Dirección	DG 73C SUR #78 H - 18
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3202949202
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	INGR	RETI	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	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 1069731910	RAIDY TATIANA SOTO CIENDUA	59	0																	0	30	30	30	(230901) PORVENIR	$1,750,905	$280,200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1,750,905	$218,900	2.436	$1,750,905	$42,700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$541,800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades,licencias,saldos a Favor EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1,750,905	$1,750,905	$1,750,905	$0	$280,200	$218,900	$42,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$541,800	$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 86 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!

CUENTA DE COBRO No.4

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

Nit 901142353-2

DEBE A

LUIS IGNACIO SABOGAL PORTELA

Identificada con Cedula de Ciudadanía No 386306 de Silvana

La suma de dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho pesos m/cte (2.834.468). correspondiente a la prestación de servicios como Auxiliar de Enfermería, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del 01 al 30 de Abril del 2026

Adjunto planilla de seguridad social N° 9503573354 del mes de marzo del año 2026

Atentamente

LUIS IGNACIO SABOGAL PORTELA
C.c. 386306 de Silvania

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 741

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: SABOGAL PORTELA LUIS IGNACIO — **C.C :** 386,306
Dirección: Calle 5 N 6E -+71 — **Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** h.sanrafael2020@gmail.com

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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 15:06
Elaborado por: DCC

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 386306		LUIS IGNACIO SABOGAL PORTELA	INDEPENDIENTE	Principal	FINCA CALATAYO	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	7942622	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	247122439	9503573354	I	2026/05/05	2026/04/23	NEQUI	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
1	CC	386306	SABOGAL LUIS	R	P															25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	0	$0	$0	No	$508,300
Total Afiliados(1)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$9,200
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	$508,300	$0	$0	$508,300

CUENTA DE COBRO No. 4

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

Nit. 901142353-2

DEBE A

ANGIE CAMILA VIVAS CORREA

Identificada con Cedula de Ciudadanía No 1.111.192.117 de Fusagasugá

La suma de dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho pesos m/cte. (2.834.468). correspondiente a la prestación de servicios como auxiliar de enfermería, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del 01 al 30 de abril de 2026.

Por favor consignar en la cuneta N° 0550406100094746 de ahorros Davivienda.

Adjunto planilla de seguridad social N° 75900540 del me dé abril del año 2026

Atentamente

Angie Vivas
1111192117

ANGIE CAMILA VIVAS CORREA

C.c. 1.111.192.117 de Fusagasugá

Tel. 3016041036

Correo. angiesofiavivas@gmail.com

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 742

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: VIVAS CORREA ANGIE CAMILA	**C.C :** 1,111,192,117
Dirección: CARRERA 3 # 26-26	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** angievivas@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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	1111192117	ANGIE CAMILA VIVAS CORREA	carrera 3c # 26-26	3016041036	angiesofiavivas@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
		75900540	16/04/2026	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

CUENTA DE COBRO No. 04

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

Nit 901142353-2

DEBE A

CIELO AIDA LUZ MARTINEZ PRIETO

Identificada con Cedula de Ciudadanía No 1.069.720.249 de Fusagasugá

La suma de dos millones ochocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y ocho pesos m/cte. (2.834.468). correspondiente a la prestación de servicios como auxiliar de enfermería, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del 01 al 30 de abril de 2026.

Por favor consignar en la cuneta N° 0550406100094530 de ahorros Davivienda.

Adjunto planilla de seguridad social N°1080286979 del mes de abril del año 2026

Atentamente

C.c. 1.069.720.249 de Fusagasugá

Tel. 3008532808

Correo. cielomartinez920@gmail.com

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 743

Expedida	Vence
2026/04/29	2026/04/29

Proveedor: LUZ MARTINEZ CIELO AIDA	**C.C :** 1,069,720,249
Dirección: ARBELAES	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** cieloluz45@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	2,834,468.00	$2,834,468.00

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

Sub Total	$2,834,468.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$2,834,468.00

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO 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:**_____

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Simple

Fecha creación reporte: 2026-04-13, 09:04:00 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1080286979

Periodo Cotización: abril de 2026 **Periodo Servicio:** abril de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823808629

PAGADO 13/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CIELO AIDA LUZ MARTINEZ PRIETO		
Documento	CC1069720249	**Dirección**	VRD PEKIN 2 SECTOR FN BELLA VISTA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3008532808
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDP	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	irp	Días IRP	Días TAP	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 Mineducación	Total
CC 1069720249	CIELO AIDA LUZ MARTINEZ PRIETO	59	00															0	30	30	29	0	(25-14) GOLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.750.905	$ 218.900	2.436	$ 1.750.905	$ 42.700	(MN-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

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 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.