FUNDACIÓN APOYAR FUNDAP
NIT: 800055599-8
Tel. 6013102110
Email. 800055599@fundacionapoyar.org.co
Autorización No. 18764098496678 válida desde 11/09/2025 hasta 11/09/2026 rango desde DSEL-3090 hasta DSEL-5000.

Proveedor: YUDY ALEJANDRA VASQUEZ GUTIERREZ
NIT : 35250094-1
Dirección: CALE 23 4 50, Sibaté, Cundinamarca, Colombia, CP 252211
Teléfono: 3108066237
Email: psicoyudyaleja@gmail.com

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Total de Lineas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DSEL3953

MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**09:09:18**
FECHA FIRMADO:	**30/04/2026 14:15:58**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
30	04	2026	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	CCOB002	HONORARIOS **Fecha de Compra:** 30/04/2026 **Tipo periodo:** Por operación	WSD	1,00	$4.059.046,00		0,00	$4.059.046,00

Notas: PRESTACION DE SERVICIOS MES DE ABRIL CONV 982

SON: (cuatro millones cincuenta y nueve mil cuarenta y seis pesos)
CUDS **: fa19ebf0db6cc627f6ee3329c18cb85540c049673a7ee5b2fdf6ef14da13a0f6b2e1758915ea023303e615a5faa8c538**

Subtotal:	$4.059.046,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$4.059.046,00

Firma Digital: EiKG+8YJrR/GbXmJpzcpJH1v2vtLh6ltdZnFn+CWZlNsoLpy3ITQmr+iMBHt2FMG 6e/QDu2tgwn3SXOwP2s5WlG13q7xoeF4GTNr6FwuDl+xQLp+/q kPr3tQxlimkuOp xrGMOXhteOFvOz/SQ/GOUpoAr22rD77OxeQOoOsg1zwANLrDPjNQxRjAtjBfz8r6 vmLD2KFedNHJwX2DMKJGD5qrWa6x7k5A6C3 0/az/CDfKsAFsWANpcfHOawQbemjR 4IYJSbbcfvXdKSOotHfqxhk9cg4bDt5lqxcy4WA9csjAp+tYGcLSBmNEygn16dCQ DMnG0inPVRA9kAaSAZmm +g==

Representacíon impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

facturatech
Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

Documento Equivalente

Soacha 30 de abril de 2026

FUNDACIÓN APOYAR
N.I.T. 800.055.599-8

Debe a:

YUDY ALEJANDRA VASQUEZ GUTIERREZ
C.C.: 35250094 De FUSAGASUGA
Dirección: CALLE 23 # 4-50 VEREDA SAN BENITO
Teléfono: 3108066237

La suma de: CUATRO MILLONES CINCUENTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y SEIS PESOS MCTE ($ (4.059.046)

Por concepto de: Pago de honorarios como Coordinadora en el CDI Los Pitufos y CDI Mis Pequeños Genios, del día 01 al 30 de abril del año 2026.

Favor transferir el total a la cuenta de ahorros del banco CAJA SOCIAL número: 24132223605, a nombre YUDY ALEJANDRA VASQUEZ GUTIERREZ. con número de cedula 35250094.

Atentamente,



NOMBRE: YUDY ALEJANDRA VASQUEZ GUTIERREZ
C.C.: 35250094
Dirección: CALLE 23 # 4-50
Teléfono: 3108066237

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 35250094		VASQUEZ GUTIERREZ YUDY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 23 4 50	SIBATE-CUNDINAMARCA	3108066237	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	267994238	9503939925	I	2026/05/26	2026/05/04	NEQUI	0	$552,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$18,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$18,300		$0	$0
Ciudad: SIBATE Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$18,300		$0	$0
1	CC	35250094 VASQUEZ YUDY	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$218,900	CCF24	30	$1,750,905	$35,100	14-25	30	$1,750,905	$18,300	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$18,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35250094		VASQUEZ GUTIERREZ YUDY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 23 4 50	SIBATE-CUNDINAMARCA	3108066237	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	267994238	9503939925	I	2026/05/26	2026/05/04	NEQUI	0	$552,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,300	$0	$0	$18,300
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$18,300	$0	$0	$18,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$0	$0	$35,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$35,100	$0	$0	$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$552,500	$0	$0	$552,500

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
f71abec770ce586770c0fcb2de4ca5216c3cf68086c67d48dd1eb8ef5347542fc83de9e609fedfb8559c3bd2f7c4d775

Número de Factura: SETG-980000001
Fecha de Emisión: 29/04/2026
Fecha de Vencimiento: 29/04/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: HERRERA URREGO DIANA YISET
Nombre Comercial: HERRERA URREGO DIANA YISET
Nit del Emisor: 1012337260
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8512

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 65 H 77 I 63 BRR BOSA LA AZUCENA
Teléfono / Móvil: 3133247622
Correo: dianayisetherrera@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: FUNDACION APOYAR
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 8000555998
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: Calle 000
Teléfono / Móvil: 0000000
Correo: 800055599@receppciondefacturas.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	00	PROFESIONAL DE PROYE CTO 982	NIU	1,00	$ 4.059.046,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 4.059.046,00

Notas Finales

Coordinadora de CDI Varon del Sol del 01 al 30 de abril
Linea de negocio: honorarios coordinadora cdi

Sin valor fiscal

Datos Totales



Documento generado el:
29/04/2026 10:53:31
Documento validado por la DIAN:
29/04/2026 10:53:31
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	4059046
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	4059046
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	4059046
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 4059046

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	4.059.046,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	4.059.046,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	4.059.046,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 4.059.046,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización:	Rango desde:	Rango hasta:	Vigencia: 2030-01-19
18760000001	980000000	985000000	

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	1012337260	DIANA YISET HERRERA URREGO	CALLE 63 N. 77 I - 65	7797330	d.herrera@fundacionapoyar.org.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		80299572	05/05/2026	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
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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	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	1012337260	DIANA YISET HERRERA URREGO	CALLE 63 N. 77 I - 65	7797330	d.herrera@fundacionapoyar.org.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		80299572	05/05/2026	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	Colom. exterior	Excarcelado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1012337260	HERRERA URREGO DIANA YISET	57	0			N																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-25	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

FUNDACIÓN APOYAR FUNDAP
NIT: 800055599-8
Tel. 6013102110
Email. 800055599@fundacionapoyar.org.co
Autorización No. 18764098496678 válida desde 11/09/2025 hasta 11/09/2026 rango desde DSEL-3090 hasta DSEL-5000.

Proveedor: RUTH CAROLINA VASQUEZ GUTIERREZ
NIT : 39624737-1
Dirección: CALLE 23 4 50, Fusagasugá, Cundinamarca, Colombia, CP 252211
Teléfono: 3138413008
Email: ruthcarte@gmail.com

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Total de Lineas: 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DSEL3954

MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**09:11:26**
FECHA FIRMADO:	**30/04/2026 14:15:40**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
30	04	2026	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	CCOB002	HONORARIOS **Fecha de Compra:** 30/04/2026 **Tipo periodo:** Por operación	WSD	1,00	$3.251.354,00		0,00	$3.251.354,00

Notas: PRESTACION DE SERVICIOS MES DE ABRIL CONV 982

SON: (tres millones doscientos cincuenta y un mil trescientos cincuenta y cuatro pesos)
CUDS **: b5d9b1d7a1a1562ac6ce9cf31817094ba41585c327485a65e7ae6ce45f12ff506fa855a2676a14b1381766d6e214260d**

Subtotal:	$3.251.354,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$3.251.354,00

Firma Digital: KQlnepGN14zFVDYiyJSn6yodL4biZbdvrMW02klY0Mkz3yBzYVZU50flErTqwQbH OIkQnX5899HxiAk5dP5ClqfJfLlNRTQdFop/dAqbdH4lNa6F07 zSlHrDHPtSukup ERNM+xhGbiyNrLl0QmfQ561PDSNMM+hngt9YMof2ZbnG7q2Agu9DK751yXULt7U5 uexC1zCzTGw02ndycSjLobW0rvleCWmwEGr eTtWh2KGReThTPcNgRHW050lJDqcd RF3VyYQvQducVhBUMEgeh3vE/CefmNryDkOWu52lL/xRua0LSGqmiotfh9ZrgB2A IMUsl+m9YYrPwqQ6aJrK wQ==

Representacíon impresa de Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar

facturatech
Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

Documento Equivalente

Soacha 30 de Abril de 2026

FUNDACIÓN APOYAR

N.I.T. 800.055.599-8

Debe a:

RUTH CAROLINA VÁSQUEZ

GUTIÉRREZ

C.C.: 39624737 DE

FUSAGASUGÁ

DIRECCIÓN: CALLE 23 N. 4 50 SIBATE

TELÉFONO: 3138413008

La suma de: TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN
MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS
($ 3.251.354)

Por concepto: Desempeño al cargo como Apoyo Psicosocial de los CDI Mis Pequeños Genios y CDI Los Pitufos del Municipio de Sibaté desde el día 01 del mes Abril del año 2026.
Favor transferir el total a la cuenta de ahorros del banco de Bogotá número: 587171927, anombre Ruth Carolina Vásquez Gutiérrez con número de cedula 39624737.

Atentamente,

NOMBRE: Ruth Carolina

Vásquez Gutiérrez

C.C.: 39624737
Dirección: Calle 23 N. 4 50 Sibaté
Teléfono: 3138413008

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 39624737		VASQUEZ GUTIERREZ RUTH CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 23 4 - 50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7250761	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	9503720263	9503720263	I	2026/05/12	2026/04/27	BANCO DE BOGOTA	0	$517,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$0	$0
1	CC	39624737	VASQUEZ RUTH	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-25	30	$1,750,905	$18,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39624737		VASQUEZ GUTIERREZ RUTH CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 23 4 - 50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7250761	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	9503720263	9503720263	I	2026/05/12	2026/04/27	BANCO DE BOGOTA	0	$517,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,300	$0	$0	$18,300
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$18,300	$0	$0	$18,300
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	$517,400	$0	$0	$517,400

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
d8e9d57883d43a5626eca0125c92acf2e2fcfa7b7a3b496807bdc102c9721f347efd11fec4ef77ac3597ce919414f03a

Número de Factura: FEAM-2003
Fecha de Emisión: 28/04/2026
Fecha de Vencimiento: 28/04/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: MEJIA HERRERA ALISSON JINETH
Nombre Comercial: MEJIA HERRERA ALISSON JINETH
Nit del Emisor: 1031155537
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 7220

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 19 C 13 A 81 BRR LA ALEGRIA VI
Teléfono / Móvil: 3002794138
Correo: alissonjineth94@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: FUNDACION APOYAR FUNDAP
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800055599
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: Calle 53A 22 43 OF 201
Teléfono / Móvil: 6013102110
Correo: 800055599@recepciondefacturas.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	0001	Honorarios por prestacion de servicios profesional psi cosocial CDI Varon del Sol	LUN	1,00	$ 3.251.354,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 3.251.354,00

Notas Finales

Factura psicosocial mes de abril Cdi Varón del Sol
Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
28/04/2026 13:03:13
Documento validado por la DIAN:
28/04/2026 13:03:14
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		3251354
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		3251354
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		0
Total neto factura (=)		3251354
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 3251354

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		3.251.354,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		3.251.354,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		3.251.354,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 3.251.354,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764107686659 Rango desde: 2001 Rango hasta: 2500 Vigencia: 2028-03-26

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	1031155537	ALISSON JINETH MEJIA HERRERA	carrera 93b 34 15 sur	3002794138	alissonjineth94@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
		79829791	05/05/2026	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	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	1031155537	ALISSON JINETH MEJIA HERRERA	carrera 93b 34 15 sur	3002794138	alissonjineth94@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
		79829791	05/05/2026	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	Colom. exterior	Excenerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1031155537	MEJIA HERRERA ALISSON JINETH	57	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-25	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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
eaef61817691ce3c9980b8ba8ba1047728a5dc758965ebdba8fdf5098dae882da20d0e00e76a7618fc16585bad333f5b

Número de Factura: FE-46
Fecha de Emisión: 30/04/2026
Fecha de Vencimiento: 30/04/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: PINO CASALLAS HELEN XIOMARA
Nombre Comercial: PINO CASALLAS HELEN XIOMARA
Nit del Emisor: 1018462082
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8610

País: Colombia
Departamento: Cundinamarca
Municipio / Ciudad: Soacha
Dirección: CR 9 ESTE 33 106 BL 8 CA 12 CON BOSQUE DE TIBANICA
Teléfono / Móvil: 3004247102
Correo: hxpinoc@unal.edu.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: FUNDACION APOYAR FUNDAP
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800055599
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 53A 22 43 OF201
Teléfono / Móvil: 6013102110
Correo: 800055599@recepciondefacturas.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	NUTRICIONISTA	Prestación de servicios nutricionista para el contrato 25009822025	NIU	1,00	$ 3.251.354,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 3.251.354,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
30/04/2026 13:41:32
Documento validado por la DIAN:
30/04/2026 13:41:32
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	3251354
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	3251354
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	3251354
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 3251354

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	3.251.354,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	3.251.354,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	3.251.354,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 3.251.354,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764106423580 Rango desde: 38 Rango hasta: 50 Vigencia: 2026-08-26

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800055599-8	FUNDACION APOYAR FUNDAP	CL 53 A 22 43 OF 201 BRR GALERIAS	3102110	facturacion@fundacionapoyar.org.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	INDEPENDIENTES SOACHA CENTRO / IND SOA CE	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
		80510788	06/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	Y	$0	$768.200	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	325.000	0		0		0	0	0	0	325.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	416.000	0	0	0	0	0	0		416.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	27.200				27.200	0	0	27.200			272	27.200	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	325.000	325.000
Pensión	1	416.000	416.000
Riesgos Laborales	1	27.200	27.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	768.200	768.200

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
NI	800055599-8	FUNDACION APOYAR FUNDAP	CL 53 A 22 43 OF 201 BRR GALERIAS	3102110	facturacion@fundacionapoyar.org.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	INDEPENDIENTES SOACHA CENTRO / IND SOA CE	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
		80510788	06/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	Y	$0	$768.200	

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	Excepción	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1018462082	PINO CASALLAS HELEN XIOMARA	59	0			N	X																231001	2.600.000	30	416.000	0	0	0	0	EPS001	2.600.000	30	325.000	14-25	2.600.000	30	2	27.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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