TALENTO HUMANO

ASOCIACION CRISTIANA DE JOVENES

Año: 2026

860018862-1

NIF

Reporte de Documentos

Fecha: 06/04/2026 Pag: 2

Tipo : 18 COMPROBANTE EGRESO Mes : 4 Dia : 6 Sucursal : 0 Numero 98270

Mayor	Sub	Sub1	Sub2	Auxiliar	Ref.	Detalle		Débito	Transferido Crédito
1110	5	65	0	890300279	121	REINT NOMINA MAR 2026	BANCO DE OCCIDENTE	93,933,108.00	.00
1120	10	133	0	890300279	121	ASOCIACION CRISTIANA DE	BANCO DE OCCIDENTE	.00	93,933,108.00
							Total Documento	93,933,108.00	93,933,108.00

TESORERIAFEL

ELABORO REVISO APROBO

Fecha actual: 2026/04/07 | Hora: 16:28 | IP: 181.49.11.105

OcciRed
Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: ASOCIACION CRISTIANA DE J
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 860018862
Generado por: Angie Carolina Murillo Loaiza

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
Pagos a Terceros	2026/04/06	2026/04/06

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	ASOCIACION CRISTIANA DE JOVENE	**No. Producto**	256112236
No. Identificación	8600188621	**Entidad Financiera**	BANCO DE OCCIDENTE
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	1
No. Producto Origen/Recaudador	219906229	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2026/04/06	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2026/04/06	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$93,933,108.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	219F0042609600E8
Estado	EXT	**Información**	NOMINA MAR 2026
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2026/04/06
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	ODF004M42U	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	Angie Carolina Murillo Loaiza

ASOCIACIÓN CRISTIANA DE JÓVENES
HOGAR ENCUENTRO - NÓMINA MARZO 2026

PERSONAL POR NÓMINA

	CC	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	DS	DS INCAPACIDAD	SUELDO BASE	SUELDO MENSUAL	AUX TRANS	INC	TOTAL	PROVISIONES				PARAFISCALES			SEGURIDAD SOCIAL			TOT PREST	TOTAL SUELDOS Y PRESTACIONES
											CESANT.	INT. CESANT	VACAC.	PRIMA	I.C.B.F.	SENA	CAFAM	EPS	AFP	ARL		
											8,33%	1,00%	4,17%	8,33%	3%	2%	4%	8,5%	12%	0,522%		
		Operativo																				
1	1007719289	BLANCO MARTINEZ CAROL LORENA	Gestora de caso	28	2	2.223.639	2.075.396	232.489	148.243	2.456.128	204.595	24.561	92.726	204.595	62.262	41.508	83.016	189.009	266.837	10.834	1.179.943	3.636.071
2	1031163974	PARRA QUIROGA KAREN MELISSA	Psicologa	30	0	2.040.706	2.040.706	249.095		2.289.801	190.740	22.898	85.097	190.740	61.221	40.814	81.628	173.460	244.885	10.652	1.102.137	3.391.938
3	1013081124	CLAVIJO GAVIRIA LAURA SHALOON	Profesional area	30	0	2.040.707	2.040.707	249.095		2.289.802	190.741	22.898	85.097	190.741	61.221	40.814	81.628	173.460	244.885	10.652	1.102.138	3.391.940
4	1001328007	ALDANA SAAVEDRA LAURA VANEZA	T. Social	30	0	2.040.708	2.040.708	249.095		2.289.803	190.741	22.898	85.098	190.741	61.221	40.814	81.628	173.460	244.885	10.652	1.102.138	3.391.941
5	1023927989	MARTINEZ ROJAS JOSE DAVID	Formador	27	3	1.750.905	1.575.815	224.186	175.091	1.975.091	164.525	19.751	73.013	164.525	47.274	31.516	63.033	148.827	210.109	8.226	930.799	2.905.890
6	1000615677	LESMES SIERRA DEISY DANIELA	Formadora	30	0	1.750.905	1.750.905	249.095		2.000.000	166.600	20.000	73.013	166.600	52.527	35.018	70.036	148.827	210.109	9.140	951.869	2.951.869
7	1030595984	SARMIENTO MORALES VIVIANA ALEXANDRA	Gestora de caso	30	0	2.223.639	1.277.511	249.095		1.526.606	127.166	15.266	53.272	127.166	38.325	25.550	51.100	108.588	153.301	6.669	706.405	2.233.011
8	1.023.884.377	MARTINEZ NIÑO YEIMY NATALY	Formadora	30	0	1.750.905	1.750.905	249.095		2.000.000	166.600	20.000	73.013	166.600	52.527	35.018	70.036	148.827	210.109	9.140	951.869	2.951.869
9	1.023.927.351	OVALLE SERRANO LAURA MARCELA	Profesional area	30	0	2.223.639	2.223.639	249.095		2.472.734	205.979	24.727	92.726	205.979	66.709	44.473	88.946	189.009	266.837	11.607	1.196.991	3.669.725
10	28.054.684	PEDROZA MURILLO MARTHA CECILIA	Formadora	30	0	1.750.905	1.750.905	249.095		2.000.000	166.600	20.000	73.013	166.600	52.527	35.018	70.036	148.827	210.109	9.140	951.869	2.951.869
11	1.049.628.401	RAYO GAMBOA IVONNE FERNANDA	Profesional area	30	0	2.146.823	2.146.823	249.095		2.395.918	199.580	23.959	89.523	199.580	64.405	42.936	85.873	182.480	257.619	11.206	1.157.161	3.553.079
12	1.007.344.982	MORALES SANTOS JUANA MARIA	Psicologa	30	0	2.040.706	2.040.706	249.095		2.289.801	190.740	22.898	85.097	190.740	61.221	40.814	81.628	173.460	244.885	10.652	1.102.137	3.391.938
13	1.016.084.140	BRIÑEZ PAEZ YERALDIN	T. Social	30	0	2.040.706	2.040.706	249.095		2.289.801	190.740	22.898	85.097	190.740	61.221	40.814	81.628	173.460	244.885	10.652	1.102.137	3.391.938
	1.018.508.005	SANCHEZ CARO MARIA FERNANDA	Psicologa	30	0	2.180.000	2.180.000	249.095		2.429.095	202.344	24.291	90.906	202.344	65.400	43.600	87.200	185.300	261.600	11.380	1.174.364	3.603.459
	1.026.300.583	GARZON PULIDO JUAN CAMILO	Gestora de caso	30	0	2.306.000	2.306.000	249.095		2.555.095	212.839	25.551	96.160	212.839	69.180	46.120	92.240	196.010	276.720	12.037	1.239.697	3.794.792
15	1.010.213.231	ROZO GARZON LIZETH ANDREA	T. Social	30	0	2.040.706	2.040.706	249.095		2.289.801	190.740	22.898	85.097	190.740	61.221	40.814	81.628	173.460	244.885	10.652	1.102.137	3.391.938
						32.551.699	**31.282.138**	**3.944.004**	**323.334**	**35.849.476**	**2.961.271**	**355.495**	**1.317.948**	**2.961.271**	**938.464**	**625.643**	**1.251.286**	**2.686.465**	**3.792.657**	**163.293**	**17.053.792**	**52.603.268**
		Serv Gles																				
16	52122726	MARTINEZ RIZO MARTHA LUCIA	Aux. Cocina	30	0	1.750.905	1.750.905	249.095		2.000.000	166.600	20.000	73.013	166.600	52.527	35.018	70.036	148.827	210.109	9.140	951.869	2.951.869
17	53014316	BERNAL GUAYAZAN LEYDI LIANA	SerGrales	30	0	1.750.905	1.750.905	249.095		2.000.000	166.600	20.000	73.013	166.600	52.527	35.018	70.036	148.827	210.109	9.140	951.869	2.951.869
18	1.023.897.766	MERCHANCANO JIMENEZ YERLY PAOLA	SerGrales	30	0	1.750.905	1.750.905	249.095		2.000.000	166.600	20.000	73.013	166.600	52.527	35.018	70.036	148.827	210.109	9.140	951.869	2.951.869
##	1.066.508.476	MORENO ACOSTA FANNY EDILSA	SerGrales	30	0	1.750.905	1.750.905	249.095		2.000.000	166.600	20.000	73.013	166.600	60.639	40.426	60.851	148.827	210.109	9.140	976.204	2.976.204
21	52.634.080	SANCHEZ SANDRA PATRICIA	Cocinera	30	0	1.750.905	1.750.905	249.095		2.000.000	166.600	20.000	73.013	166.600	52.527	35.018	70.036	148.827	210.109	9.140	951.869	2.951.869
22	1.023.011.952	RUIZ MALDONADO KAREN YULIETH	SerGrales	30	0	1.750.905	1.750.905	249.095		2.000.000	166.600	20.000	73.013	166.600	52.527	35.018	70.036	148.827	210.109	9.140	951.869	2.951.869
23	1.023.901.409	ESGUERRA PARRA CINDY YURANI	SerGrales	30	0	1.750.905	1.750.905	249.095		2.000.000	166.600	20.000	73.013	166.600	52.527	35.018	70.036	148.827	210.109	9.140	951.869	2.951.869
						12.256.335	**12.256.335**	**1.743.665**	**0**	**14.000.000**	**1.040.171**	**124.871**	**455.884**	**1.040.171**	**336.086**	**224.057**	**448.114**	**929.261**	**1.311.898**	**57.068**	**5.735.551**	**19.967.581**
		ADMIN																				
24	1.022.932.579	GARCIA AGUILAR YUDY ESMERALDA	APOYO SIGE	30	0	774.064	774.064	0		774.064	64.480	7.741	32.278	64.480	23.222	15.481	30.963	65.795	92.888	4.041	401.368	1.175.432
25	1010201979	BUITRAGO MAHECHA CLAUDIA MARCELA	Auxiliar Administrativo	30	0	2.000.000	2.000.000	249.095		2.249.095	187.350	22.491	83.400	187.350	60.000	40.000	80.000	170.000	240.000	10.440	1.081.030	3.330.125
26	52515883	VALDERRAMA CORREDOR YENNY PAOLA	Coord. Programa	30	0	3.156.000	3.156.000	249.095		3.405.095	283.644	34.051	131.605	283.644	94.680	63.120	126.240	268.260	378.720	16.474	1.680.439	5.085.534
27	1032413309	NEIRA RINCON BETTSY YULIETH	Coord. Programa	27	3	3.156.000	2.840.400	224.186	280.537	3.345.123	278.649	33.451	130.143	278.649	85.212	56.808	113.616	265.280	374.512	14.827	1.631.147	4.976.269
28	1031133708	PARRA MARTINEZ JOHANA ANDREA	Auxiliar Administrativo	30	0	1.750.905	1.750.905	249.095		2.000.000	166.600	20.000	73.013	166.600	52.527	35.018	70.036	148.827	210.109	9.140	951.869	2.951.869
						10.836.969	**10.521.369**	**971.471**	**280.537**	**11.773.376**	**980.722**	**117.734**	**450.439**	**980.722**	**315.641**	**210.427**	**420.855**	**918.162**	**1.296.229**	**54.922**	**5.745.853**	**17.519.230**
		Servicios Contables					2.530.773	0	0	**2.530.773**	210.813	25.308	105.533	210.813	75.923	50.615	101.231	215.116	303.693	13.211	1.312.257	3.843.030
		TOTAL				**56.590.615**	**6.659.140**	**603.871**		**63.853.625**	**5.192.978**	**623.607**	**2.329.805**	**5.192.978**	**1.666.114**	**1.110.743**	**2.221.486**	**4.749.004**	**6.704.476**	**288.492**	**29.847.453**	**93.933.108**
		Operativo				**43.538.473**	**5.687.669**	**323.334**		**49.549.476**	**4.001.443**	**480.365**	**1.773.833**	**4.001.443**	**1.274.550**	**849.700**	**1.699.400**	**3.615.726**	**5.104.554**	**220.360**	**22.789.343**	**72.570.849**
		Administrativo				**13.052.142**	**971.471**	**280.537**		**14.304.150**	**1.191.536**	**143.041**	**555.973**	**1.191.536**	**391.564**	**261.043**	**522.086**	**1.133.278**	**1.599.922**	**68.132**	**7.058.110**	**21.362.260**

	10.257.083		
	3.082.086		
PROVISION	13.339.169	552.468	12.786.701
SS	16.740.314	759.789	15.980.526

TOTAL	93.933.108

Revisado por:

MONICA PATRICIA GRANADOS
Directora Gestión Humana
27/03/2026

ASOCIACION CRISTIANA DE JOVENES **Año: 2026**

860018862-1 NIF

Reporte de Documentos Fecha: 25/03/2026 Pag: 6

Tipo : 18 COMPROBANTE EGRESO Mes : 3 Dia : 25 Sucursal : 0 Numero 97988

Mayor	Sub	Sub1	Sub2	Auxiliar	Ref.	Detalle		Débito	Transferido Crédito
2205	1	121	0	55224989	121	CXC SERVICIOS	PEDROZA HERNANDEZ	2,875,551.22	.00
1120	10	133	0	890300279	121	PEDROZA HERNANDEZ	BANCO DE OCCIDENTE	.00	2,875,551.22
							Total Documento	2,875,551.22	2,875,551.22

TESORERIAFEL

ELABORO REVISO APROBO

Fecha actual: 2026/03/26 | **Hora:** 15:13 | **IP:** 181.49.11.105

OcciRed
Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: ASOCIACION CRISTIANA DE J
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 860018862
Generado por: Angie Carolina Murillo Loaiza

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
Pagos a Terceros	2026/03/25	2026/03/25

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	LEUDYS ESTHER PEDROZA	**No. Producto**	3012555071
No. Identificación	55224989	**Entidad Financiera**	NEQUI
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	1
No. Producto Origen/Recaudador	219906229	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2026/03/25	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2026/03/25	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$2,875,551.22	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	219A3212608400N7
Estado	EXT	**Información**	FC 20070
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2026/03/25
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OCY004K23R	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	Angie Carolina Murillo Loaiza

ACJ YMCA Bogotá y Cundinamarca	FORMATO	Versión: 02
		Página: 1 de 1
	CUENTA DE COBRO	Fecha: 02/02/2017
		Código: PA-03 F 002

PROCESO: PA-03 Gestión contable y financiera
SUB PROCESO: PA-03 SP 001 Gestión Contable

CUENTA DE COBRO No 03

ASOCIACION CRISTIANA DE JÓVENES
NIT 860.018.862-1

DEBE A

Leudys Pedroza Hernandez C.C. No 55224989 De Barranquilla

La suma de Dos millones novecientos tres mil/ seiscientos pesos $ 2.903.600

Por concepto de prestación de servicios profesionales Nutricionista - Hogar encuentro Juan Rey.

Expedida en Bogotá a los 30 días del mes de 03 del año 2026.

ÚNICA COPIA VALIDA PARA PAGO

Firma Leudys Pedroza

Dirección Cra 12 HN° 72 A 33 Sur

Teléfono 3017555071

Correo Electrónico nd.leudyspedrozahernandez2006@gmail.com

Copia Controlada ___ Copia No Controlada			
No. de copia controlada	Cargo/Persona/área/	Fecha de recibido	Firma

Aprobación			Cuadro de modificaciones		
Realizó: Fabiola Salamanca Firma: Fabiola Cargo: Dir Activa y financiera	Revisó: Gloria Hidalgo Firma: Cargo: Directora General	Aprobó: Gloria Hidalgo Firma: Cargo: Directora General	Versión	Fecha	Cambios
			01	02/02/2017	Se cambiaron ítems de datos básicos

Nota: Me acojo para temas de retención al Art 383 del estatuto tributario

DOCUMENTO CONTROLADO PA-03

PLANILLA NRO. 36210830 Tipo I 2026 02 ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	55224989	LEUDYS ESTHER PEDROZA HERNANDEZ	ÚNICO	0	0	2026-02	2026-02	36210830		PRIVADA	1	14-23	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LÍMITE DE PAGO
CARRERA 12 H 32 26 SUR	BOGOTA	1	BOGOTA D.C	11	3012555971	0	LEUDYSPEDROZA1306@GMAIL.COM	8299	1755925	1	2026-03-02	2026-03-20

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS025	800251440	218900	0	0	0	0	0	218900	0	0	0	218900	0	0	0	0	218900	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
25-14	900336004	289200	0	0	0	0	0	0	289200	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-23	860011153	42700	0	0	0	42700	0	0	42700	0	0	0	42700

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
CCF22	860007336	35100	0	0	35100	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	1
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	289200
SALUD	218900
RIESGOS LABORALES	42700
CAJAS COMPENSACIÓN	35100
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	576900

PAGADO

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
Nro. Doc.: FRS20070
Fecha y Hora de Generación: 2026-03-24 00:00:00
Fecha validación: 2026-03-24 16:01:12-05:00
Fec. Vcto.: 2026-04-23

Nº Resolución: 18764097278126 **Prefijo:** FRS **Consecutivo:** 17384 hasta 1000000 **Fecha:** 2025-08-20 **hasta** 2026-08-20

Datos del Vendedor	Datos del Adquirente
Razón social/Nombre: PEDROZA HERNANDEZ LEUDYS ESTHER **NIT:** 55224989-0 **Actividad Económica:** **Dirección:** CR 12 H 22 33 SUR - Bogotá, D.C. - Bogotá - CO **Teléfonos:** (301)255-5071 **E-mail:** acj@ymcabogota.org	**Razón social/Nombre:** ASOCIACION CRISTIANA DE JOVENES DE BOGOTA Y CUNDINAMARCA **NIT:** 860018862-1 **Dirección:** kra 16a 28b 33 - BOGOTÁ, D.C. - Bogotá - CO **Teléfonos:** 3102022343 **Contacto:** FABIOLA SALAMANCA MOSQUERA **E-mail:** contabilidad@ymcabogota.org

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	%Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	A10	1.00	NIU	GASTO OTROS HONORARIOS BOGOTA CXC SERVICIOS PROFESIONALES NUTRICIONISTA MES DE MARZO - 2026-03-24 - Por operación	2,903,600.00				2,903,600.00
Total Items		1							

Retenciones			
Tipo de Retención	Monto Base	Porcentaje	Total
ReteICA	2,903,600.00	0.966	28,048.78

Totales	
SUBTOTAL:	2,903,600.00
TOTAL Base Imponible:	0.00
TOTAL Recargo Global:	0.00
TOTAL:	2,903,600.00
TOTAL en letras: Dos Millones Novecientos Tres Mil Seiscientos Con Cero COP	
Redondeo Aplicado:	0.00

Medios de Pago									
Forma de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Número de Referencia	Código Referencia	Número de Días	Código Banco	Banco	Número de Transferencia	Código del Canal de Pago
Crédito	Instrumento no definido	2026-04-23	1		30				

CUDS: 1177112e2b3d2c651ae9724e70314093bf4021fb3c030420aab87f4d1e0d62915d95797457d43fb2ad82740bab165b4d

ASOCIACION CRISTIANA DE JOVENES

Año: 2026

860018862-1 NIF

Reporte de Documentos

Fecha: 25/03/2026 Pag: 7

Tipo : 18 COMPROBANTE EGRESO Mes : 3 Dia : 25 Sucursal : 0 Numero 97989

Mayor	Sub	Sub1	Sub2	Auxiliar	Ref.	Detalle		Débito	Transferido Crédito
2205	1	121	0	52113077	121	CXC SERVICIOS	SANTOS CARREÑO MARIA	2,875,551.22	.00
1120	10	133	0	890300279	121	SANTOS CARREÑO MARIA	BANCO DE OCCIDENTE	.00	2,875,551.22
							Total Documento	2,875,551.22	2,875,551.22

TESORERIAFEL

ELABORO REVISO APROBO

Fecha actual: 2026/03/26 | **Hora:** 15:13 | **IP:** 181.49.11.105

OcciRed
Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: ASOCIACION CRISTIANA DE J
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 860018862
Generado por: Angie Carolina Murillo Loaiza

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
Pagos a Terceros	2026/03/25	2026/03/25

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	MARIA VICTORIA SANTOS C	**No. Producto**	24054061109
No. Identificación	52113077	**Entidad Financiera**	BANCO CAJA SOCIAL
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	2
No. Producto Origen/Recaudador	219906229	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2026/03/25	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2026/03/25	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$2,875,551.22	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	219A3212608400N8
Estado	EXT	**Información**	FC 20069
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2026/03/25
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OCY004K23R	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	Angie Carolina Murillo Loaiza

ACJ YMCA Bogotá y Cundinamarca	FORMATO	Versión: 02
		Página: 1 de 1
	CUENTA DE COBRO	Fecha: 02/02/2017
		Código: PA-03 F 002

PROCESO: PA-03 Gestión contable y financiera
SUB PROCESO: PA-03 SP 001 Gestión Contable

CUENTA DE COBRO No 2

ASOCIACION CRISTIANA DE JÓVENES
NIT 860.018.862-1

DEBE A

María Victoria Santos Carreño C.C. No 52113077 De Bogotá

La suma de Dos millones novecientos tres mil Seiscientos pesos M/cte $ 2'903.600.

Por concepto de Prestación de Servicios como Nutricionista en la Sede Victoria en el mes de Marzo

Expedida en Bogotá a los 30 días del mes de 03 del año 2026.

ÚNICA COPIA VALIDA PARA PAGAR

Firma

Dirección Cra 13 A este No 17c59sur

Teléfono 301 666 0953

Correo Electrónico mvictoriasantos@gmail.com.

NOTA: ME ACOJO PARA TEMAS DE RETENCIÓN AL ART. 383. DEL ESTATUTO TRIBUTARIO.

Copia Controlada ___ Copia No Controlada			
No. de copia controlada	Cargo/Persona/área/	Fecha de recibido	Firma

Aprobación			Cuadro de modificaciones		
Realizó: Fabiola Salamanca	Revisó: Gloria Hidalgo	Aprobó: Gloria Hidalgo	Versión	Fecha	Cambios
Firma:	Firma:	Firma:	01	02/02/2017	Se cambiaron itme s de datos básicos
Cargo: Dir Activa y financiera	Cargo: Directora General	Cargo: Directora General			

ACJ YMCA Bogotá y Cundinamarca DOCUMENTO CONTROLADO PA-03

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	52113077	MARIA VICTORIA SANTOS CARREÑO	carrera 13 a este # 17 c 59 sur	3016660953	mvicuchisantos@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
		61550618	03/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$631.700	

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	255.200	0		0		0	0	0	0	255.200	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	326.700	0	0	0	0	0	0		326.700	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	49.800				49.800	0	0	49.800			498	49.800	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	255.200	255.200
Pensión	1	326.700	326.700
Riesgos Laborales	1	49.800	49.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	631.700	631.700

PAGADA

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

5/6

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	52113077	MARIA VICTORIA SANTOS CARREÑO		carrera 13 a este # 17 c 59 sur	3016660953	mvicuchisantos@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
		61550618	03/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$631.700	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF					PARAFISCALES				
Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC 52113077	SANTOS CARREÑO MARIA VICTORIA	57	0			N																	231001	2.041.440	30	326.700	0	0	0	0	EPS017	2.041.440	30	255.200	14-11	2.041.440	30	3	49.600		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
Nro. Doc.: FRS20069
Fecha y Hora de Generación: 2026-03-24 00:00:00
Fecha validación: 2026-03-24 16:01:10-05:00
Fec. Vcto.: 2026-04-23

N° Resolución: 18764097278126 **Prefijo:** FRS **Consecutivo:** 17384 hasta 1000000 **Fecha:** 2025-08-20 **hasta** 2026-08-20

Datos del Vendedor	Datos del Adquirente
Razón social/Nombre: SANTOS CARREÑO MARIA VICTORIA **NIT:** 52113077-1 **Actividad Económica:** **Dirección:** CRA 13 A ESTE #17C 59 SUR - Bogotá, D.C. - Bogotá - CO **Teléfonos:** **E-mail:** MMCUCHISANTOS@GMAIL.COM	**Razón social/Nombre:** ASOCIACION CRISTIANA DE JOVENES DE BOGOTA Y CUNDINAMARCA **NIT:** 860018862-1 **Dirección:** kra 16a 28b 33 - BOGOTÁ, D.C. - Bogotá - CO **Teléfonos:** 3102022343 **Contacto:** FABIOLA SALAMANCA MOSQUERA **E-mail:** contabilidad@ymcabogota.org

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	%Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	A10	1.00	NIU	GASTO OTROS HONORARIOS BOGOTA CXC SERVICIOS PROFESIONALES NUTRICIONISTA MES DE MARZO - 2026-03-24 - Por operación	2,903,600.00				2,903,600.00
Total Items		1							

Retenciones			
Tipo de Retención	Monto Base	Porcentaje	Total
ReteICA	2,903,600.00	0.966	28,048.78

Totales	
SUBTOTAL:	2,903,600.00
TOTAL Base Imponible:	0.00
TOTAL Recargo Global:	0.00
TOTAL:	2,903,600.00
TOTAL en letras: Dos Millones Novecientos Tres Mil Seiscientos Con Cero COP	
Redondeo Aplicado:	0.00

Medios de Pago									
Forma de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Número de Referencia	Código Referencia	Número de Días	Código Banco	Banco	Número de Transferencia	Código del Canal de Pago
Crédito	Instrumento no definido	2026-04-23	1		30				

CUDS: b7d69be7eea11bda9672518b86c0e3d581e03f2d8aa60e8c89eacf0a7c29b0289ef40b6aa1429eefc4d743d3ed7eaf78
Representación impresa de DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900390126-6
TFHKA_CO900390126 - Máster: +57 - 317 668 7663 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: co-default-21-791

ASOCIACION CRISTIANA DE JOVENES

Año: 2026

860018862-1 NIF

Reporte de Documentos

Fecha: 31/03/2026 Pag: 91

Tipo : 18 COMPROBANTE EGRESO Mes : 3 Dia : 27 Sucursal : 0 Numero 98172

Mayor	Sub	Sub1	Sub2	Auxiliar	Ref.	Detalle		Débito	Transferido Crédito
2205	1	121	0	52781742	121	CXC SERVICIO PROFESIONAL	QUINTERO ROMERO HEIMMY	2,538,972.29	.00
1120	10	133	0	890300279	121	QUINTERO ROMERO HEIMMY	BANCO DE OCCIDENTE	.00	2,538,972.29
						Total Documento		2,538,972.29	2,538,972.29

CAJAFEL

ELABORO REVISO APROBO

Fecha actual: 2026/03/31 | **Hora:** 07:47 | **IP:** 181.49.11.105

OcciRed
Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: ASOCIACION CRISTIANA DE J
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 860018862
Generado por: Angie Carolina Murillo Loaiza

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
gos a Terceros	2026/03/27	2026/03/27

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	HEIMMY ALEJANDRA QUINTERO	**No. Producto**	006570192937
No. Identificación	52781742	**Entidad Financiera**	DAVIVIENDA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	13
No. Producto Origen/Recaudador	219906229	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2026/03/27	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2026/03/27	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$2,538,972.29	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	219A3212608600VG
Estado	EXT	**Información**	FC 20127
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2026/03/27
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OC1004OTIR	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	Angie Carolina Murillo Loaiza

YMCA	FORMATO	Versión: 02
		Página: 1 de 1
	CUENTA DE COBRO	Fecha: 02/02/2017
		Código: PA-03 F 002

PROCESO: PA-03 Gestión contable
SUB PROCESO: N/A

CUENTA DE COBRO No 3

LA ASOCIACIÓN CRISTIANA DE JÓVENES DE BOGOTA Y CUNDINAMARCA ACJ - YMCA
NIT 860.018.862-1

DEBE A

Heimmy Quintero C.C. No 52701742 De Bta

La suma de Dos millones quinientos sesenta y tres mil setecientos treinta y ocho $ 2563738

Por concepto de: Servicios profesionales prestados como nutricionista en el Hogar Encuentro

Expedida en Bogotá a los 31 días del mes de 03 del año 2026.

Firma Heimmy Quintero
Dirección Clle 15 Nº 119 A07
Teléfono 3046411796
Correo Electrónico heimmyquintero.nd@gmail.com

ÚNICA COPIA VALIDA PARA PAGAR

Aprobación			Cuadro de modificaciones		
Realizó: Fabiola Salamanca Cargo: Contadora	Revisó: Gloria Hidalgo Cargo: Directora General	Aprobó: Gloria Hidalgo Cargo: Directora General	Versión	Fecha	Cambios
			01	18/03/2008	Creación del documento
			02	02/02/2017	Se cambiaron ítems de datos básicos

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	52781742	HEIMMY ALEJANDRA QUINTERO ROMERO	Calle 15 No. 119a 07 Torre 9 Apartamento	3052281	heimmyquintero.nd@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
		60071254	11/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$2,850,000	$845,100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	356.300	0		0		0	1	300	0	356.600	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	456.000	0	0	0	0	1	300	0	456.300	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	14.900				14.900	1	100	15.000			149	15.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	17.100	1	100	17.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	356.300	356.600
Pensión	1	456.000	456.300
Riesgos Laborales	1	14.900	15.000
CCF	1	17.100	17.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	844.300	845.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52781742	HEIMMY ALEJANDRA QUINTERO ROMERO	Calle 15 No. 119a 07 Torre 9 Apartamento	3052281	heimmyquintero.nd@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 (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		50071254	11/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$2,850,000	$845,100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colfuerte	Sueldo+	Extranjero	Colomb. retirado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	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 52781742	QUINTERO ROMERO HEIMMY ALEJANDRA	59	0			N																25-14	2.850.000	30	456.000	0	0	0	0	EPS005	2.850.000	30	356.300	14-23	2.850.000	30	1	14.500	CCF24	2.850.000	30	17.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
Nro. Doc.: FRS20127
Fecha y Hora de Generación: 2026-03-27 00:00:00
Fecha validación: 2026-03-27 14:01:45-05:00
Fec. Vcto.: 2026-04-26

Nº Resolución: 18764097278126 **Prefijo:** FRS **Consecutivo:** 17384 hasta 1000000 **Fecha:** 2025-08-20 **hasta** 2026-08-20

Datos del Vendedor	Datos del Adquirente
Razón social/Nombre: QUINTERO ROMERO HEIMMY ALEJANDRA **NIT:** 52781742-6 **Actividad Económica:** **Dirección:** CL 15 119 A 07 - Bogotá, D.C. - Bogotá - CO **Teléfonos:** 3046411796 **E-mail:** heimmyquintero.nd@gmail.com	**Razón social/Nombre:** ASOCIACION CRISTIANA DE JOVENES DE BOGOTA Y CUNDINAMARCA **NIT:** 860018862-1 **Dirección:** kra 16a 28b 33 - BOGOTÁ, D.C. - Bogotá - CO **Teléfonos:** 3102022343 **Contacto:** FABIOLA SALAMANCA MOSQUERA **E-mail:** contabilidad@ymcabogota.org

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	%Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	A10	1.00	NIU	GASTO OTROS HONORARIOS BOGOTA CXC SERVICIO PROFESIONAL NUTRICIONISTA - 2026-03-27 - Por operación	2,563,738.00				2,563,738.00
Total Items		1							

Retenciones			
Tipo de Retención	Monto Base	Porcentaje	Total
ReteICA	2,563,738.00	0.966	24,765.71

Totales	
SUBTOTAL:	2,563,738.00
TOTAL Base Imponible:	0.00
TOTAL Recargo Global:	0.00
TOTAL:	2,563,738.00
TOTAL en letras:	**Dos Millones Quinientos Sesenta Y Tres Mil Setecientos Treinta Y Ocho Con Cero COP**
Redondeo Aplicado:	0.00

Medios de Pago

Forma de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Número de Referencia	Código Referencia	Número de Dias	Código Banco	Banco	Número de Transferencia	Código del Canal de Pago
Crédito	Instrumento no definido	2026-04-26	1		30				

CUDS: 9a87233b838074b5108c55dfe99690f8c09e01138f1c512a001fd4a8c0f8d4fa57c85866353af5a1daf0f2b011dc7f9d
Representación impresa de DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900390126-6
TFHKA_CO900390126 - Máster: +57 - 317 668 7663 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: co-default-21-791

ASOCIACION CRISTIANA DE JOVENES

Año: 2026

860018862-1 NIF

Reporte de Documentos

Fecha: 31/03/2026 Pag: 86

Tipo : 18 COMPROBANTE EGRESO Mes : 3 Dia : 27 Sucursal : 0 Numero 98167

Mayor	Sub	Sub1	Sub2	Auxiliar	Ref.	Detalle		Débito	Transferido Crédito
2205	1	121	0	901385351	121	FRA 9678 EXAMEN	IPS EXISALUD SAS	51,800.00	.00
1120	10	133	0	890300279	121	IPS EXISALUD SAS	BANCO DE OCCIDENTE	.00	51,800.00
							Total Documento	51,800.00	51,800.00

CAJAFEL

ELABORO REVISO APROBO

Fecha actual: 2026/03/31 | **Hora:** 07:47 | **IP:** 181.49.11.105

OcciRed
Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: ASOCIACION CRISTIANA DE J
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 860018862
Generado por: Angie Carolina Murillo Loaiza

A continuación el detalle de Resumen - Consultar

Tipo Archivo	Fecha Inicial	Fecha Final
agos a Terceros	2026/03/27	2026/03/27

Estado

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	IPS EXISALUD	**No. Producto**	468300037057
No. Identificación	9013853510	**Entidad Financiera**	DAVIVIENDA
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros	**No. Comprobante**	8
No. Producto Origen/Recaudador	219906229	**Forma de pago**	
Fecha Pago/Débito	2026/03/27	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2026/03/27	**Estado de Aviso**	
Valor Transacción	$51,800.00	**Fecha de Aviso**	
Comisión	0	**Medio Utilizado**	-
IVA	0	**No. Transacción**	219A3212608600VB
Estado	EXT	**Información**	FC 9678
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2026/03/27
Causal de Rechazo	-	**No. Factura**	-
No. Control	OC1004OTIR	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	**Usuario Creador**	Angie Carolina Murillo Loaiza

Exisalud IPS
Servicios Integrales en Salud

Factura Electrónica De Venta No

FE No. 9678

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764093524763 que habilita desde FE 5946 hasta FE 99999. Vence 2026-05-24

No somos Grandes Contribuyentes
No somos Agentes de Retención de IVA
Actividad Principal No. 8621

Institución prestadora de servicios de salud IPS - Tarifa Rete Fuente 2% - Tarifa ICA Bogotá 9.66/1000

IPS EXISALUD SAS
NIT: 901.385.351 – 0
DIRECCIÓN: AK 72 # 64 F 42
TELEFONO: 601 9371020
CELULAR: 3164637448
E-MAIL: ips.exisalud@gmail.com

CLIENTE	ASOCIACION CRISTIANA DE JOVENES DE BOGOTÁ Y CUNDINA			NIT	860018862 1
E-MAIL	acj@ymcabogota.org			CIUDAD	Bogota D.C.
DIRECCIÓN	CR 16 A 28 B 33			TELÉFONO	6012885902
FECHA FACTURA	25/03/2026	FECHA VENCIMIENTO	24/04/2026	FORMA DE PAGO	Credito

POR CONCEPTO DE FE-9678 SERVICIOS MEDICOS - HOGAR ENCUENTRO

Item	Rips	Código	Descripción	Cant.	U Med.	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	907002	0009	COPROLOGICO	1	Und.	10.400	0%	0	10.400
2	890202	0002	EVALUACION MEDICO OSTEOMUSCULAR PERIODICO	1	Und.	20.600	0%	0	20.600
3	901217	0010	FROTIS FARINGEO	1	Und.	10.400	0%	0	10.400
4	901305	0011	FROTIS DE UÑAS KOH	1	Und.	10.400	0%	0	10.400

Total líneas o ítems: 4

Valor en Letras
CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	51.800
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	51.800
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL MENOS RETENCIONES	51.800
ANTICIPO	0
VALOR A PAGAR	51.800

FAVOR CONSIGNAR BANCO DAVIVIENDA CUENTA AHORROS No. 468300037057 ENVIAR SOPORTE A: cartera.exisaludsas@gmail.com

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 25/03/2026 08:12:55

Fabricante y Proveedor Tecnologico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 5c6c36c2194296411fc173132a35435c16573ebb1895a453896c3edef1e85a9f3937f004fb24bc53e6151656348cfe16 --Fecha y Hora de Expedición : 25/03/2026 09:27:24

Exisalud IPS
NIT. 901.385.351-0 Servicios Integrales en Salud

PBX:6019371020
www.exisaludsas.com
servicioalclienteexisalud@gmail.com

Sede Ppal. Av. Boyaca
Cel. 3235767391
Av. Boyaca N. 64F-42

Sede chapinero
Cel. 3145772197
Carrera 17 N.68-58

Datos Factura

Resolucion de Facturación Nro. 18764093524763 del 25/05/2025
Numeración Autorizada desde FE5946 al FE99999
Fecha Facturacion 25/Mar/2026
Periodo Facturado: desde 21/Feb/2026 hasta 20/Mar/2026
IPS EXISALUD S.A.S.
NIT: 901385351
AK 72 # 64 F 42
Teléfono: 6019371020

Cliente

Documento:NIT: 860018862
Cliente: Asociacion cristiana de jovenes de bogota y cundinamarca acj ymca
Contacto: Gina sanchez
Direccion: Cr 16 a 28 b 33, **Telefono:** 6012325448 - 6012452907

Nro Factura

FE9678
CREDITO

ASOCIACION CRISTIANA DE JOVENES DE BOGOTA Y CUNDINAMARCA ACJ YMCA

Descripcion		Total
20/Mar/2026	**Ruiz maldonado, karen yulieth**	
101550	**CC:** 1023011952	
	* Coprológico (1)	$ 10,400.00
	* Examen medico ocupacional osteomuscular periodico (1)	$ 20,600.00
	* Garganta frotis microscopico (1)	$ 10,400.00
	* Koh de uñas (1)	$ 10,400.00
		Total Paciente: $ 51,800.00

Examenes: 4 **Pacientes:** 1 **Subtotal:** $ 51,800.00

Son: CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS (PESOS MCTE) **Descuento:** $ 0.00

TOTAL A PAGAR: $ 51,800.00

Atentamente.

Departamento de Contabilidad

LA PRESENTE FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 772 A 774 C. DE C. Y CAUSARA UN INTERES POR MORA MENSUAL A LA TASA MAXIMA LEGAL AUTORIZADA.

FAVOR CONSIGNAR EN LA CTA DE AHORROS **BANCO DAVIVIENDA # 468300037057** A NOMBRE DE **IPS EXISALUD SAS, NIT. 901.385.351-0.**

Firma y Sello

Aceptada (Firma y Sello)