**FECHA: JUNIO 9 DE 2026**
**Bogotá D.C**

## CUENTA DE COBRO No. 92 Lajas C

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
**REGIONAL CUNDINAMARCA**
**NIT: 899.999.239-2**
**Carrera 47 No 91- 68** - Bogotá
**TELÉFONO:** (+571) 4377630

**DEBE A:**
**CORPORACION AMOR POR COLOMBIA**
**NIT: 830.085.547-2**
**Carrera 84 No 89 40**
**TELÉFONO: 6780810**
contabilidad@axc.com.co

**Por concepto de: Rubro 112 del periodo del 1 al 31 de mayo de 2026, en la modalidad de Atención Internado - Discapacidad psicosocial para niñas, niños y adolescentes a través del Contrato de Aportes No. 25009262025**

| CANTIDAD | CONCEPTO | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|
| 1 | Rubro 112 del periodo del 1 al 31 de Mayo de 2026 Contrato de Aportes No. 25009262025 | $ 5.115.011 | $ 5.115.011 |
| 1 | Menos Valor cruce alistamiento | $ 2.142.857 | $ 2.142.857 |
| | | **VALOR A PAGAR** | **$ 2.972.154** |

**SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL CIENTO CINCUENTA Y CUATRO PESOS MCTE**

La presente se expide en Bogotá, el día 9 de junio de 2026

**MAGNOLIA CELIS TORRES**
**CC. 51,769,100 De Bogotá**
**REPRESENTANTE LEGAL AMOR POR COLOMBIA**

**IMPRESO POR AMOR POR COLOMBIA NIT: 830.085.547-2**

Yo, **Diana Cristina Martinez Torres**
en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

**1. DATOS GENERALES**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA | **CORPORACION AMOR POR COLOMBIA** | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN | NIT | No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | **830.085.547** | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO FUENTE | CONTRATO | NÚMERO DOCUMENTO FUENTE | **25009262025** | FECHA SUSCRIPCIÓN | 30 (día) Diciembre (mes) 2025 (año) | |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | DESDE 31 (día) Diciembre (mes) 2025 (año) | | 31 (día) Julio (mes) 2026 (año) | RÉGIMEN TRIBUTARIO | **RESPONSABLE DEL IMPUESTO** | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN | | | 24 (día) Junio (mes) 2026 | | | |

**2. DATOS DEL PAGO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PAGO CON CARGO A: | VIGENCIA ACTUAL | PAGO No: | 8 | DE | 9 |
| VALOR A PAGAR | $ 2.972.154,00 | EN LETRAS | DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL CIENTO CINCUENTA Y CUATRO PESOS | | |
| PERÍODO DE PAGO | DESDE 1 (día) Mayo (mes) 2026 (año) | | 31 (día) Mayo (mes) 2026 (año) | | |

**2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL**

| DESCRIPCIÓN DEL RUBRO | RPC | RECURSO | IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL | DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO | USO PRESUPUESTAL | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA | 13626 | 27 | C-4602-1500-10-704040-4602014-02 | 112 | A-02-02-02-009-003-03 | $ 2.972.154,00 |
| | | 27 | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA**

**2.2 INFORMACION BANCARIA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CONSIGNAR EN EL BANCO: | BANCO CAJA SOCIAL S.A. | NÚMERO DE CUENTA | 24151106826 | TIPO DE CUENTA | Ahorro |

**3. OBSERVACIONES**

**4. ANTICIPOS**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| VALOR A PAGAR | $ - A | EN LETRAS | | | |
| AMORTIZACIÓN ANTICIPO | $ - | CUOTA NÚMERO | | DE | |

**5. APLICACIÓN DEL PAGO**

**PAGO CORRIENTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | VALOR | $ | - |
| GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA | VALOR | $ | 2.972.154,00 |
| GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA | VALOR | $ | - |
| **TOTAL PAGO CORRIENTE** | VALOR | $ | 2.972.154,00 B |
| **TOTAL A PAGAR (A+B)** | VALOR: | $ | 2.972.154,00 |

| SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE** | **CARGO** | **DIRECCIÓN REGIONAL / SDG** | **ÁREA O C.Z.** | **FIRMA** |
| Diana Cristina Martinez Torres | Profesional Especializado | REGIONNAL CUNDINAMARCA | Grupo Interno de trabajo de Protección Especial y Autoridades Administrativas - GITPEAA | |
| **NOMBRE** | **CARGO** | **DIRECCIÓN REGIONAL** | **ÁREA O C.Z.** | **FIRMA** |
| | | | | |
| **FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL** | | | | |
| **NOMBRE** | **CARGO** | **DIRECCIÓN REGIONAL** | **ÁREA O C.Z.** | **FIRMA** |
| Jarlan Cristopher Garces Gongora | APOYO FINANCIERO | REGIONAL CUNDINAMARCA | Grupo Interno de trabajo de Protección Especial y Autoridades Administrativas - GITPEAA |  |

| RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE** | **ÁREA** | **FIRMA** | **FECHA (dd/mm/aaaa)** |
| Nicolas Martin Herrera | ENLACE FINANCIERO |  | 24/06/2026 |

| ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS | | | |
|---|---|---|---|
| **RECEPCIÓN DOCUMENTOS** | | | |
| **NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA** | FECHA DE RECEPCIÓN | HORA DE RECEPCIÓN | FIRMA |
| Esperanza Vanegas Munoz | 24/06/2026 | | |
| **DEVOLUCIONES** | | | |
| NOMBRE QUIÉN DEVUELVE | FECHA DE DEVOLUCIÓN | HORA DE RECEPCIÓN | FIRMA |
| | | | |
| **RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN** | | | |
| NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA | FECHA DE RECEPCIÓN | HORA DE RECEPCIÓN | FIRMA |
| | | | |

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

**CORPORACIÓN AMOR POR COLOMBIA AXC**
**HOGAR NUESTRA SEÑORA DEL PILAR**
SEDE ADMINISTRATIVA
**NIT 830.085.547-2**

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y PARAFISCALES

Bogotá, D.C Junio 1 de 2026

**SEÑORES:**

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**

Bajo la gravedad de juramento los abajo firmantes certifican la entidad contratista **CORPORACION AMOR POR COLOMBIA AXC,** identificada con NIT No.**830.085.547-2** ha cumplido con el pago al talento humano, los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaramos que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales -ARL-, las Caja de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA para el mes mayo de 2026 pagado a través del operador mi planilla.com.

Así mismo, conforme a lo previsto en la Ley 1393 de 2010 en su artículo 26 que indica "*La celebración y cumplimiento de las obligaciones derivadas de contratos de prestación de servicios estará condicionada a la verificación por parte del contratante de la afiliación y pago de los aportes al sistema de protección social, conforme a la reglamentación que para tal efecto expida el Gobierno Nacional*" certificamos que el personal vinculado bajo la modalidad de prestación de servicios se encuentra al día en el pago de Seguridad Social .

REPRESENTANTE LEGAL

MAGNOLIA CELIS TORRES
C.C. No. 51.769.100

REVISOR FISCAL

GUILLERMO CHAPARRO SUAREZ
C.C. No. 79.372.515
TP 77009-T

Lleva tu Gestión de nómina y Recursos Humanos con nosotros **Ir a minomina.com** [x] Cerrar



# Planillas / Resumen de pago

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | AMOR POR COLOMBIA | **Nit:** | 830085547 |
| **Tipo planilla:** | E | **Periodo liquidación Pensiones** | Mayo 2026 |
| **Sucursal o Dependencia:** | HOGAR LAJAS CUNDINAMARCA | **Periodo liquidación Salud:** | Junio 2026 |
| **Número de radicación:** | 91670563 | **Total a pagar:** | $3,293,200 |
| **Fecha de vencimiento:** | 11/06/2026 | **Total de empleados:** | 5 |
| **Fecha de pago:** | 11/06/2026 | **Número de administradoras:** | 12 |

## 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 CAJA SOCIAL | **Número de aprobación:** | 382472501 |
| **Estado de la transacción:** | Transacción aprobada | | |

## Totales

| Código | NIT | Administradoras | No. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-25 | 800226175 | Riesgos Profesionales Colmena | 5 | | $0.00 | $50,300 |
| 230201 | 800229739 | Proteccion (ING + Proteccion) | 1 | | $0.00 | $280,200 |
| 230301 | 800224808 | Porvenir | 2 | | $0.00 | $600,200 |
| 25-14 | 900336004 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 1 | | $0.00 | $303,600 |
| CCF21 | 860013570 | Cafam Caja de Compensacion Fliar | 5 | | $0.00 | $383,100 |
| EPS002 | 800130907 | Salud Total EPS | 1 | | $0.00 | $218,900 |
| EPS005 | 800251440 | Sanitas EPS | 1 | | $0.00 | $250,000 |
| EPS017 | 830003564 | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | 1 | | $0.00 | $237,200 |
| EPS037 | 900156264 | Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS | 1 | | $0.00 | $271,700 |
| EPSC34 | 900298372 | Recaudo SGP Capital Salud | 1 | | $0.00 | $218,900 |
| PAICBF | 899999239 | ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar | 5 | | $0.00 | $287,400 |
| PASENA | 899999034 | SENA | 5 | | $0.00 | $191,700 |
| | | | | | | **$3,293,200** |

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

»Ver planillas pagadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Lleva tu Gestión de nómina y Recursos Humanos con nosotros **Ir a minomina.com** [x] Cerrar

**https://www.miplanilla.com/**

Todos los derechos reservados © 2026 . Compensar - Cenet S.A.

Acerca de los certificados SSL

Powered by

**CORPORACIÓN AMOR POR COLOMBIA AXC**
**HOGAR NUESTRA SEÑORA DEL PILAR**
SEDE ADMINISTRATIVA
**NIT 830.085.547-2**

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

Bogotá, D.C Junio 1 de 2026

**SEÑORES:**

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**

Bajo la gravedad de juramento los abajo firmantes certifican la entidad contratista **CORPORACION AMOR POR COLOMBIA AXC**, identificada con NIT No. **830.085.547-2,** se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con todos sus proveedores de Bienes y Servicios, de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución para el mes de mayo de 2026.

REPRESENTANTE LEGAL

MAGNOLIA CELIS TORRES
C.C. No. 51.769.100

REVISOR FISCAL

GUILLERMO CHAPARRO SUAREZ
C.C. No. 79.372.515
TP 77009-T

**CORPORACIÓN AMOR POR COLOMBIA AXC**
**HOGAR NUESTRA SEÑORA DEL PILAR**
SEDE ADMINISTRATIVA
**NIT 830.085.547-2**

## CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO PAGO DE PERSONAL DE NOMINA Y PRESTACION DE SERVICIOS.

Bogotá, D.C Junio 1 de 2026

**SEÑORES:**

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**

Bajo la gravedad de juramento los abajo firmantes certifican la entidad contratista **CORPORACION AMOR POR COLOMBIA AXC** identificada con NIT 830.085.547-2 se encuentra a Paz y salvo por todo concepto de pagos por salarios con sus trabajadores y honorarios del personal contratado por prestación de servicios para el mes de mayo de 2026.

REPRESENTANTE LEGAL

MAGNOLIA CELIS TORRES
C.C. No. 51.769.100

REVISOR FISCAL

GUILLERMO CHAPARRO SUAREZ
C.C. No. 79.372.515
TP 77009-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

940F8A47F1E69093

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **GUILLERMO CHAPARRO SUAREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79372515 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 77009-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *
* * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *
* * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Mayo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

# JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
## TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO



**77009-T**

GUILLERMO
CHAPARRO SUAREZ
C.C. 79372515
RESOLUCION INSCRIPCION 30 FECHA 15/03/01
UNIVERSIDAD DE LA SALLE

PRESIDENTE
JAIME A. HERNANDEZ V.

86573

FESA S.A.

04/2001-25034

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educacion Nacional - Junta Central de Contadores.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 79.372.515
CHAPARRO SUAREZ
APELLIDOS
GUILLERMO
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO
09-OCT-1965
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
16-MAY-1984 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
A-1500150-00130566-M-0079372515-20081122
0006657389A 1
1150044250
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

En atención a la solicitud elevada por **CRISTIAN CAMILO ARIAS ARIAS COORDINADOR OPERADOR**, para que se autorice el acompañamiento permanente durante la hospitalización de **LAURA ANDREA RODRIGUEZ ORTEGA** identificado (a) con **CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 1034278737**. quien se encuentra ubicado(a) en **CORPORACIÓN AMOR POR COLOMBIA – CASA DE ACOGIMIENTO DISCAPACIDAD - SEDE HOGAR NUESTRA SEÑORA DE LAS LAJAS.**

**SE AUTORIZA**

El acompañamiento hospitalario a **LAURA ANDREA RODRIGUEZ ORTEGA** que será realizado durante el tiempo requerido previa constancia u orden del médico tratante, en la IPS **HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR - SUBRED INTEGRADA SERVICIOS DE SALUD NORTE**

La presente se expide en la ciudad de Bogotá DC a los 15 días del mes mayo del año 2026.

Cordialmente,

**FIRMA** _____

**Nombre: Diana Cristina Martínez Torres**

**Cargo: Profesional especializado del GIPEAA – Supervisora Contrato de Aporte N° 25009262025**

CLASIFICADA

En atención a la solicitud elevada por **CRISTIAN CAMILO ARIAS ARIAS COORDINADOR OPERADOR**,, para que se autorice el acompañamiento permanente durante la hospitalización de **SARA YOHANA GONZALEZ ROCHA** identificado (a) con **TARJETA DE IDENTIDAD NUMERO 1.073.689.620**. quien se encuentra ubicado(a) en **CORPORACIÓN AMOR POR COLOMBIA – CASA DE ACOGIMIENTO DISCAPACIDAD - SEDE HOGAR NUESTRA SEÑORA DE LAS LAJAS.**

**SE AUTORIZA**

El acompañamiento hospitalario a **SARA YOANA GONZALEZ ROCHA** identificado (a) que será realizado durante el tiempo requerido previa constancia u orden del médico tratante, en la IPS **HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR - SUBRED INTEGRADA SERVICIOS DE SALUD NORTE**

La presente se expide en la ciudad de Bogotá DC a los 13 días del mes mayo del año 2026.

Cordialmente,

**FIRMA** 

**Nombre: Diana Cristina Martínez Torres**

**Cargo: Profesional especializado del GIPEAA – Supervisora Contrato de Aporte N° 25009262025**

CLASIFICADA

En atención a la solicitud elevada por **CRISTIAN CAMILO ARIAS ARIAS COORDINADOR OPERADOR**,, para que se autorice el acompañamiento permanente durante la hospitalización de **JULIETH PAOLA SUAREZ HORTUA, identificado (a) con TARJETA DE IDENTIDAD N° 1069740031 quien se encuentra ubicado(a) en CORPORACIÓN AMOR POR COLOMBIA – CASA DE ACOGIMIENTO DISCAPACIDAD - SEDE HOGAR NUESTRA SEÑORA DE LAS LAJAS.**

**SE AUTORIZA**

El acompañamiento hospitalario a **JULIETH PAOLA SUAREZ HORTUA,** que será realizado durante el tiempo requerido previa constancia u orden del médico tratante, en la IPS **HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR - SUBRED INTEGRADA SERVICIOS DE SALUD NORTE**

La presente se expide en la ciudad de Bogotá DC a los 03 días del mes mayo del año 2026.

Cordialmente,

**FIRMA** 

**Nombre: Diana Cristina Martínez Torres**

**Cargo: Profesional especializado del GIPEAA – Supervisora Contrato de Aporte N° 25009262025**

CLASIFICADA

**HOSPITALIZACIONES DEL 01 AL 31 DE MAYO DE 2026**

| DATOS GENERALES DEL NNA | | | DATOS DE HOSPITALIZACIÓN | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N° | NOMBRE NNA | HOSPITAL | FECHA DE INGRESO | FECHA DE EGRESO | HORA DIA $6.976 | HORA NOCHE $9.415 | HORA DIURNA FESTIVA $12.206 | HORA NOCHE FESTIVA $14.647 | TOTAL HORAS POR NIÑO | TOTAL |
| 1 | JULIETH PAOLA SUAREZ HORTUA | SUBA | 04/05/2026-12:00PM | 05/05/2026-4:00PM | 17 | 11 | 0 | 0 | 28 | $ 222.157 |
| 2 | LAURA ANDREA RODRIGUEZ ORTEGA | SIMON BOLIVAR | 16/05/2026-7:00AM | 17/05/2026-8:00AM | 12 | 5 | 2 | 6 | 25 | $ 243.081 |
| 3 | SARA YOHANA GONZALEZ ROCHA | KENNEDY | 13/05/2026-6:00PM | 30/05/2026-2:00PM | 178 | 154 | 39 | 33 | 404 | $ 3.651.023 |
| | | | | | **207** | **170** | **41** | **39** | **457** | $ 4.116.261 |
| | | | | | **$ 1.444.032** | **$ 1.600.550** | **$ 500.446** | **$ 571.233** | **$ 4.116.261** | **$ 4.116.261** |

**CORPORACIÓN AMOR POR COLOMBIA AXC**
**HOGAR NUESTRA SEÑORA DE LAS LAJAS**
MODALIDAD CASA DE ACOGIMIENTO DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL
**NIT 830.085.547-2**

**MEDICAMENTOS DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2026 CONTRATO 25009262025**

| APELLIDO | APELLIDO | NOMBRES | CUMENTO DE IDENTID | MEDICAMENTO | CANTIDAD | VALOR TOTAL | Proveedor | Documento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ORTIZ | DIAZ | DIANA CAROLINA | 1109384159 | Acido valproico jarabe frasco 120ml | 4 | $ 50.000 | Comercializadora Mediplus Ltda | |
| ORTIZ | DIAZ | DIANA CAROLINA | 1109384159 | Risperidona frasco 30ml | 3 | $ 49.500 | Comercializadora Mediplus Ltda | |
| ORTIZ | DIAZ | DIANA CAROLINA | 1109384159 | Levomepromazina frasco gotero 20m | 2 | $ 61.500 | Comercializadora Mediplus Ltda | |
| TRIVIÑOS | TRUJILLO | MARLON DUBAN | 1118530035 | Risperidona tableta 2mg | 60 | $ 60.000 | Comercializadora Mediplus Ltda | |
| FLOREZ | ARIAS | JUAN CARLOS | 1084867811 | Risperidona tableta 1mg | 90 | $ 80.000 | Comercializadora Mediplus Ltda | |
| FLOREZ | ARIAS | JUAN CARLOS | 1084867811 | Fluoxetina suspension 20mg | 5 | $ 87.500 | Comercializadora Mediplus Ltda | |
| FLOREZ | ARIAS | JUAN CARLOS | 1084867811 | Acido valproico 250mg capsula | 30 | $ 16.800 | Comercializadora Mediplus Ltda | |
| SUAREZ | HORTUA | YULIE PAOLA | 1069740031 | Fluoxetina suspension 20mg | 1 | $ 17.500 | Comercializadora Mediplus Ltda | |
| SUAREZ | HORTUA | YULIE PAOLA | 1069740031 | Aripiprazol 15mg tableta | 60 | $ 132.000 | Comercializadora Mediplus Ltda | |
| SUAREZ | HORTUA | YULIE PAOLA | 1069740031 | Quetiapina 100mg tableta | 60 | $ 75.000 | Comercializadora Mediplus Ltda | |
| SUAREZ | HORTUA | YULIE PAOLA | 1069740031 | Levomepromazina 25 mg tableta | 90 | $ 85.000 | Comercializadora Mediplus Ltda | |
| GUTIERREZ | BELTRAN | LUIS FELIPE | 1077941001 | Aripiprazol 30mg tableta | 30 | $ 124.950 | Comercializadora Mediplus Ltda | |
| GONZALEZ | GONZALEZ | YOSTIN SANTIAGO | 1020769644 | Divalproato sodico 250mg | 60 | $ 90.000 | Comercializadora Mediplus Ltda | |
| GONZALEZ | GONZALEZ | YOSTIN SANTIAGO | 1020769644 | Risperidona tableta 2mg | 60 | $ 69.000 | Comercializadora Mediplus Ltda | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | **$ 998.750** | | |

Representación gráfica

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA EB2324**

## ACOMPAÑAMIENTOS DOMICILIARIO ELEMIAH SAS

**NIT** 901288819-1
**Tipo de contribuyente:** Persona Jurídica
**Tipo de responsabilidad:** R-99-PN (No aplica – Otros)
**Régimen fiscal:** No responsable de IVA
**Actividades económicas:** 8699
**Municipio:** Bogotá, D.c. (Bogotá)
**Dirección:** DG 32 A SUR 4 47
**Correo:** acompanamientoselemiah@gmail.com
**Teléfono:** 3173799008

**CUFE:** c02a0f265f9dbaff39875640262bdb937550198bbf297382ea5df9dc6b42b8e59b3a0c0a4b938c22d1282499ba17c5c2

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de emisión**<br>2026-05-31 | **Fecha y hora de autorización**<br>2026-05-31 19:40:25 | **Prefijo**<br>EB | **Tipo de operación**<br>Estandar |
| **Fecha de vencimiento**<br>2026-05-30 | **Medio de pago**<br>Instrumento no definido | **Forma de Pago**<br>Contado | **Plazo**<br>1 Día |
| **Orden de referencia**<br>- | | | |

### Adquiriente

**Nombres y apellidos:** CORPORACION AMOR POR COLOMBIA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Número de documento**<br>NIT - 830085547-2 | **Tipo de persona**<br>Persona Jurídica | **Régimen fiscal**<br>No responsable de IVA | **Tipo de responsabilidad**<br>R-99-PN (No aplica – Otros) |
| **Departamento**<br>Bogotá | **Municipio**<br>Bogotá, D.c. | **Dirección**<br>CR 84 89 40 | **Teléfono**<br>6780810 |
| **Correo**<br>direccion@axc.com.co | | | |

### Detalle de los productos y/o servicios facturados

| Item | Código | Descripción | Cantidad | U. de Med. | Valor unitario | Dcto | IVA | INC | Valor total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SV05 | HORA ORDINARIA DIURNA MES DE MAYO DE 2026 | 207,00 | UNIDAD | $6.976,00 | 0% | 0% | | $1.444.032,00 |
| 2 | SV06 | HORA ORDINARIA NOCTURNA MES DE MAYO DE 2026 | 170,00 | UNIDAD | $9.415,00 | 0% | 0% | | $1.600.550,00 |
| 3 | SV07 | HORA DOMINICAL DIURNA MES DE MAYO DE 2026 | 41,00 | UNIDAD | $12.206,00 | 0% | 0% | | $500.446,00 |
| 4 | SV08 | HORA DOMINICAL NOCTURNA MES DE MAYO DE 2026 | 39,00 | UNIDAD | $14.647,00 | 0% | 0% | | $571.233,00 |

**Total Items: 4**

**Observaciones**
FACTURA ACOMPAÑAMIENTOS HOSPITALARIOS DE NUESTRA SEÑORA DE LAS LAJAS-CUNDINAMARCA DEL MES DE MAYO DE 2026

| | | |
|---|---|---|
| Moneda | | COP |
| **Subtotal bruto** | = | **$4.116.261,00** |
| Descuentos | - | $0,00 |
| Recargos | + | $0,00 |
| **Subtotal neto** | = | **$4.116.261,00** |
| **Subtotal más impuestos** | = | **$4.116.261,00** |
| ReteRenta | - | $164.650,44 |
| ReteICA | - | $39.763,08 |
| **Total deducciones** | = | **$204.413,52** |
| **Total a pagar** | = | **$3.911.847,48** |

**Número de autorización:** 18764103712152
**Rango Autorizado:**desde EB 2001 hasta EB 4000
**Expedida:** 2025-12-26 **Vigencia:** 24 meses **Vencimiento:** 2027-12-26
**Firma Digital:**

VMkxcPlmhCG3EcACbETwsaLmppEGMkZ3l93SaUNcCvsgCZKjeBci+sqcMwClY/RwZmn5QORAERi2qbInclP6Y/rNtYgq1tlad0hGCkyLtmWFW4A1tvkClnRD2dFje5+3dDu9jhXpOlDhZKULqQZqhzwL8NzA5hc+wQw3T0vx08xCP5CjrOd383dHPiUZWtHJD/5Klrhk0xl/uQxwv6CK9ITjdrw30LT4iPHKXkYABLlE5Jk4yClut/vtLgL1DFoXWELIT7EW6SXXjeWM3BSLBMGTf/W//vxo5roDEDQKBWNoCpgnoDfF/GF7QFqB2LdOsmuWEl+8lP+F/alTdZorTA==

**Factura Electrónica de Venta M 8524**

COMERCIALIZADORA MEDIPLUSS LTDA

**900236431 - 1**

No Somos Grandes Contribuyentes

Responsable de IVA

No Autorretenedor Impuesto de Renta - Retenedor en la Fuente por Renta

Autorización Numeración de Facturación: 18764094645486 de 19/06/2025

Vigente hasta 19/06/2027 - Prefijo: M de la factura 8001 a la 10000

29839

**CUFE** d4ffbbf750859833ccb51d37b2ca7c38b612bd7482cd7f910956bbc78ba5a5a7d4c1533f5db37bef8e2f55b30186f714

**CORPORACION AMOR POR COLOMBIA**

NIT 830085547 - 2

Dirección: CARRERA 101 No 72A 10

Ciudad: Bogotá, Bogotá D.C, Colombia

Teléfono: (57601) 8044284 - Correo: contabilidad@axc.com.co

Vendedor: ANTONIO JOSE LINARES JARAMILLO

Fecha Factura: 13/05/2026 06:55:50

Fecha Expedición: 13/05/2026 06:55:56

Forma de Pago: Crédito - 30 Días

Fecha Vcto.: 12/06/2026

Medio de Pago: Acuerdo mutuo

| Nro. | Ítem (Código) | Descripción Ítem (Código) | UM | Cant. | Vlr. Unitario | IVA % | IVA (Unitario) | ICO | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1735 | ARIPIPRAZOL 30 MG | UNID | 30.00 | 4,165.00 | 0.00 | 0.00 | | 124,950.00 |

**Observaciones:**

| | |
|---|---|
| Subtotal | 124,950.00 |
| Descuentos | 0.00 |
| IVA | 0.00 |
| ICO | 0.00 |
| **Total COP** | **124,950.00** |

**Total Nro. Líneas: 1**

**Vlr. Total:** CIENTO VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA (PESOS COLOMBIANOS)

ESTA FACTURA DE VENTA ES UN TITULO VALOR SEGUN LEY 1231 DE JULIO DE 2008. EL INCUMPLIMIENTO EN EL PAGO CAUSARA INTERESES POR MAORA A LA TASA MAXIMA LEGAL AUTORIZADA

ESTABLECIMIENTO COMERCIALIZADORA MEDIPLUSS LTDA

CR 7 No 29 34 ofc 204 Tel (57601) 3166290083

Bogotá, Bogotá D.C, Colombia

**-ORIGINAL-**

Impresa por LOGGRO, un software de Loggro S.A.S. NIT. 901361537-1 www.loggro.com

Proveedor Tecnológico Loggro S.A.S. NIT 901361537-1

El emisor de esta factura es responsable por la totalidad de los datos contenidos en ella.

**Factura Electrónica de Venta M 8518**
COMERCIALIZADORA MEDIPLUSS LTDA
**900236431 - 1**
No Somos Grandes Contribuyentes
Responsable de IVA
No Autorretenedor Impuesto de Renta - Retenedor en la Fuente por Renta
Autorización Numeración de Facturación: 18764094645486 de 19/06/2025
Vigente hasta 19/06/2027 - Prefijo: M de la factura 8001 a la 10000

27740

**CUFE** 1d5de05614dfe83f2d26992c3c51c82f327596feabac23e213eaa4a4d65bca4f4179d59c46006b547c96fb852b894ea4

**CORPORACION AMOR POR COLOMBIA**
NIT 830085547 - 2
Dirección: CARRERA 101 No 72A 10
Ciudad: Bogotá, Bogotá D.C, Colombia
Teléfono: (57601) 8044284 - Correo: contabilidad@axc.com.co
Vendedor: ANTONIO JOSE LINARES JARAMILLO

Fecha Factura: 08/05/2026 01:46:53
Fecha Expedición: 08/05/2026 13:46:57
Forma de Pago: Crédito - 30 Días
Fecha Vcto.: 07/06/2026
Medio de Pago: Acuerdo mutuo

| Nro. | Ítem (Código) | Descripción Ítem (Código) | UM | Cant. | Vlr. Unitario | IVA % | IVA (Unitario) | ICO | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0003 | ACIDO VALPROICO TAB X 250 MG | UNID | 30.00 | 560.00 | 0.00 | 0.00 | | 16,800.00 |
| 2 | 0684 | RISPERIDONA GOTAS | UNID | 3.00 | 16,500.00 | 0.00 | 0.00 | | 49,500.00 |
| 3 | 0043 | LEVOMEPROMAZINA GOTAS | UNID | 3.00 | 20,500.00 | 0.00 | 0.00 | | 61,500.00 |
| 4 | 0012 | RISPERIDONA TAB X 2MG | UNID | 60.00 | 1,000.00 | 0.00 | 0.00 | | 60,000.00 |
| 5 | 0011 | RISPERIDONA TAB X 1 MG | UNID | 100.00 | 800.00 | 0.00 | 0.00 | | 80,000.00 |
| 6 | 0034 | FLUOXETINA SUSPENSION | UNID | 6.00 | 17,500.00 | 0.00 | 0.00 | | 105,000.00 |
| 7 | 0026 | ACIDO VALPROICO SUSPENSION X 120 ML | UNID | 4.00 | 12,500.00 | 0.00 | 0.00 | | 50,000.00 |
| 8 | 0228 | ARIPIPRAZOL TAB | UNID | 60.00 | 2,200.00 | 0.00 | 0.00 | | 132,000.00 |
| 9 | 0124 | QUETIAPINA TAB X 100 MG | UNID | 60.00 | 1,250.00 | 0.00 | 0.00 | | 75,000.00 |
| 10 | 0006 | LEVOMEPROMAZINA TAB X 100 MG | UNID | 100.00 | 850.00 | 0.00 | 0.00 | | 85,000.00 |

**Observaciones:**

| | |
|---|---|
| Subtotal | 714,800.00 |
| Descuentos | 0.00 |
| IVA | 0.00 |
| ICO | 0.00 |
| **Total COP** | **714,800.00** |

**Total Nro. Líneas: 10**

**Vlr. Total:** SETECIENTOS CATORCE MIL OCHOCIENTOS (PESOS COLOMBIANOS)

ESTA FACTURA DE VENTA ES UN TITULO VALOR SEGUN LEY 1231 DE JULIO DE 2008. EL INCUMPLIMIENTO EN EL PAGO CAUSARA INTERESES POR MAORA A LA TASA MAXIMA LEGAL AUTORIZADA

ESTABLECIMIENTO COMERCIALIZADORA MEDIPLUSS LTDA
CR 7 No 29 34 ofc 204 Tel (57601) 3166290083
Bogotá, Bogotá D.C, Colombia

**-ORIGINAL-**

Impresa por LOGGRO, un software de Loggro S.A.S. NIT. 901361537-1 www.loggro.com
Proveedor Tecnológico Loggro S.A.S. NIT 901361537-1
El emisor de esta factura es responsable por la totalidad de los datos contenidos en ella.

**Factura Electrónica de Venta M 8542**

COMERCIALIZADORA MEDIPLUSS LTDA

**900236431 - 1**

No Somos Grandes Contribuyentes

Responsable de IVA

No Autorretenedor Impuesto de Renta - Retenedor en la Fuente por Renta

Autorización Numeración de Facturación: 18764094645486 de 19/06/2025

Vigente hasta 19/06/2027 - Prefijo: M de la factura 8001 a la 10000

28014

**CUFE** e258bc59a18d8ceb3476c2e6bb0c9167655669742a8098ba8d346e6a4da5db52560e7918a5e3956c6883b3559fbe6eff

**CORPORACION AMOR POR COLOMBIA**

NIT 830085547 - 2

Dirección: CARRERA 101 No 72A 10

Ciudad: Bogotá, Bogotá D.C, Colombia

Teléfono: (57601) 8044284 - Correo: contabilidad@axc.com.co

Vendedor: ANTONIO JOSE LINARES JARAMILLO

Fecha Factura: 25/05/2026 01:54:26

Fecha Expedición: 25/05/2026 13:54:29

Forma de Pago: Crédito - 30 Días

Fecha Vcto.: 24/06/2026

Medio de Pago: Acuerdo mutuo

| Nro. | Ítem (Código) | Descripción Ítem (Código) | UM | Cant. | Vlr. Unitario | IVA % | IVA (Unitario) | ICO | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0738 | DIVALPROATO DE SODIO X 250 MG | UNID | 60.00 | 1,500.00 | 0.00 | 0.00 | | 90,000.00 |
| 2 | 0012 | RISPERIDONA TAB X 2MG | UNID | 60.00 | 1,150.00 | 0.00 | 0.00 | | 69,000.00 |

**Observaciones:**

SEDE LAJAS

| | |
|---|---|
| Subtotal | 159,000.00 |
| Descuentos | 0.00 |
| IVA | 0.00 |
| ICO | 0.00 |
| **Total COP** | **159,000.00** |

**Total Nro. Líneas: 2**

**Vlr. Total:** CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL (PESOS COLOMBIANOS)

ESTA FACTURA DE VENTA ES UN TITULO VALOR SEGUN LEY 1231 DE JULIO DE 2008. EL INCUMPLIMIENTO EN EL PAGO CAUSARA INTERESES POR MAORA A LA TASA MAXIMA LEGAL AUTORIZADA

ESTABLECIMIENTO COMERCIALIZADORA MEDIPLUSS LTDA

CR 7 No 29 34 ofc 204 Tel (57601) 3166290083

Bogotá, Bogotá D.C, Colombia

**-ORIGINAL-**

Impresa por LOGGRO, un software de Loggro S.A.S. NIT. 901361537-1 www.loggro.com

Proveedor Tecnológico Loggro S.A.S. NIT 901361537-1

El emisor de esta factura es responsable por la totalidad de los datos contenidos en ella.