Bogotá, mayo de 2026

CUENTA DE COBRO N° 02

FUNDACION SAN FRANCISCO DE ASIS

NIT. 860046667-0

DEBE A:

GLORIA ANGÉLICA HERNÁNDEZ CUELLAR

CÉDULA Y/O Nit. 1020716884 de Bogotá.

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y UN pesos moneda corriente **($4.678. 091).**

POR CONCEPTO DE: Servicios prestados en el área de Enfermera jefe en la Fundación San Francisco de Asís – Hogar Nuestra Señora de la Macarena; cuenta correspondiente al 1 de mayo al 31 de mayo de 2026. Favor consignar a la cuenta de ahorros número 488447727170 del **Banco Davivienda.**

Declaro que:

1. Pertenezco al Régimen Simplificado, por tanto, no estoy obligado a cobrar impuesto sobre las ventas.
2. No estoy obligado a expedir factura de venta según el artículo 616-2 del Estatuto Tributario.

Se firma el 22 del mes de mayo de 2026

Gloria A. Hernández
CC 1020716884

Gloria Angélica Hernández Cuellar
Cédula: 1020716884

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 1020716884		HERNANDEZ CUELLAR GLORIA ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 7A No 3E - 33	TOCANCIPA-CUNDINAMARCA	8710166	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	327172041	9504075431	I	2026/06/22	2026/05/22	BANCO DAVIVIENDA	0	$553,000

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)					$1,871,237	$299,400			$1,871,237	$234,000			$0	$0			$1,871,237	$19,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,871,237	$299,400			$1,871,237	$234,000			$0	$0			$1,871,237	$19,600		$0	$0
Ciudad: TOCANCIPA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,871,237	$299,400			$1,871,237	$234,000			$0	$0			$1,871,237	$19,600		$0	$0
1	CC	1020716884	HERNANDEZ GLORIA	230201	30	$1,871,237	$299,400	EPS010	30	$1,871,237	$234,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,871,237	$19,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,871,237	$299,400			$1,871,237	$234,000			$0	$0			$1,871,237	$19,600		$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 1020716884		HERNANDEZ CUELLAR GLORIA ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 7A No 3E - 33	TOCANCIPA-CUNDINAMARCA	8710166	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	327172041	9504075431	I	2026/06/22	2026/05/22	BANCO DAVIVIENDA	0	$553,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$299,400	$0	$0	$299,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$299,400	$0	$0	$299,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,600	$0	$0	$19,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$19,600	$0	$0	$19,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,000	$0	$0	$234,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$234,000	$0	$0	$234,000
TOTAL				1	$553,000	$0	$0	$553,000

Bogotá, mayo 20 de 2026

CUENTA DE COBRO N° 8

FUNDACION SAN FRANCISCO DE ASIS

NIT. 860046667-0

DEBE A:

NOMBRE Y APELLIDOS: Yenny Gutiérrez Bello

CÉDULA Y/O Nit. 45.756.745 de Cartagena

LA SUMA DE: (Cuatro millones seiscientos setenta y ocho mil noventa y un pesos M/Cte.) ($4.678.091COP)

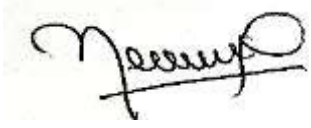
POR CONCEPTO DE: Las actividades desempeñadas en el mes de mayo del presente año, en el Hogar San Nuestra Señora de la Macarena Chía, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestación de servicios con esta Entidad, como nutricionista.

Declaro que:

1. Pertenezco al Régimen Simplificado, por tanto, no estoy obligado a cobrar impuesto sobre las ventas.
2. No estoy obligado a expedir factura de venta según el artículo 616-2 del Estatuto Tributario.

Se firma el _20_ del mes de _mayo _ de 2026.

Firma



Nombre: Yenny Gutiérrez Bello
Cédula: 45.756.745 de Cartagena

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 45756745		GUTIERREZ BELLO YENNY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crra 3 22-01 chia	CHIA-CUNDINAMARCA	6851423	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	287135316	9503680725	I	2026/05/13	2026/05/06	BANCOLOMBIA	0	$870,700

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)					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000	$15,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000	$15,700		$0	$0
Ciudad: CHIA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000	$15,700		$0	$0
1	CC 45756745	GUTIERREZ YENNY	25-14	30	$3,000,000	$480,000	EPS005	30	$3,000,000	$375,000		0	$0	$0	14-11	30	$3,000,000	$15,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000	$15,700		$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 45756745		GUTIERREZ BELLO YENNY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crra 3 22-01 chia	CHIA-CUNDINAMARCA	6851423	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	287135316	9503680725	I	2026/05/13	2026/05/06	BANCOLOMBIA	0	$870,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$480,000	$0	$0	$480,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$480,000	$0	$0	$480,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,700	$0	$0	$15,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$15,700	$0	$0	$15,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$375,000	$0	$0	$375,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$375,000	$0	$0	$375,000
TOTAL				1	$870,700	$0	$0	$870,700

Bogotá, Mayo 2026

CUENTA DE COBRO N° 02

FUNDACION SAN FRANCISCO DE ASIS

NIT. 860046667-0

DEBE A:

LAURA STEFANIA BELTRAN RODRIGUEZ

CÉDULA 1020820149 BOGOTA

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y UN pesos Moneda corriente **($4.678.091).**

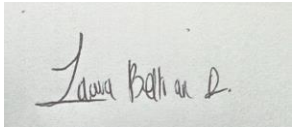
POR CONCEPTO DE: Por concepto de servicios prestados en el área de Enfermera jefe en la Fundación San Francisco de Asís – Hogar Nuestra Señora de la Macarena; cuenta correspondiente al mes de Mayo de 2026. Favor consignar a la cuenta de ahorros número **4884-4302-0356 BANCO DAVIVIENDA**

Declaro que:

1. Pertenezco al Régimen Simplificado, por tanto, no estoy obligado a cobrar impuesto sobre las ventas.
2. No estoy obligado a expedir factura de venta según el artículo 616-2 del Estatuto Tributario.

Se firma el 21 del mes de Mayo de 2026

Firma



Nombre: Laura Stefania Beltrán Rodríguez
Cédula: 1020820149

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	1020820149	LAURA STEFANIA BELTRAN RODRIGUEZ	calle 191 a #11a-91	4562397	lsbeltran1@fucsalud.edu.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
		76923133	08/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$1,816,734	$598.500	

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	227.100	0		0		0	0	0	0	227.100	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	290.700	0	0	0	0	0	0		290.700	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	44.300				44.300	0	0	44.300			443	44.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	36.400	0	0	36.400	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	227.100	227.100
Pensión	1	290.700	290.700
Riesgos Laborales	1	44.300	44.300
CCF	1	36.400	36.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	598.500	598.500

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	1020820149	LAURA STEFANIA BELTRAN RODRIGUEZ	calle 191 a #11a-91	4562397	lsbeltran1@fucsalud.edu.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
		76923133	08/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$1,816,734	$598.500	

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	Excenuado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Dias	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1020820149	BELTRAN RODRIGUEZ LAURA STEFANIA	59	0			N																	230301	1.816.734	30	290.700	0	0	0	0	EPS017	1.816.734	30	227.100	14-23	1.816.734	30	3	44.300	CCF22	1.816.734	30	36.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Bogotá, Mayo 22 del 2026

CUENTA DE COBRO N° 5

FUNDACION SAN FRANCISCO DE ASIS

NIT. 860046667-0

DEBE A:
ANGELA MARCELA GANTIVA BEJARANO

C.C 1070007471 de
Cajicá

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y UN PESOS **($4.678.091.oo)**

POR CONCEPTO DE: servicios prestados en el área de Enfermera jefe en la Fundación San Francisco de Asís – Hogar Nuestra Señora de la Macarena

Declaro que:

1. Pertenezco al Régimen Simplificado, por tanto, no estoy obligado a cobrar impuesto sobre las ventas.
2. No estoy obligado a expedir factura de venta según el artículo 616-2 del Estatuto Tributario.

Favor consignar a la cuenta de ahorros Bancolombia No 33537035779.

Se firma el __22__ del mes __5__ de 2026.

Firma



_____

Nombre: ANGELA MARCELA GANTIVA BEJARANO

Cédula: 1070007471

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1070007471		GANTIVA BEJARANO ANGELA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 5 c N 6 B 18	CAJICA-CUNDINAMARCA	2555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	290106263	9503962113	I	2026/06/18	2026/05/07	BANCOLOMBIA	0	$543,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1070007471	GANTIVA ANGELA																		230201	30	$1,871,236	$299,400	EPS008	30	$1,871,236	$234,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,871,236	$9,800	0	$0	$0	No	$543,200
Total	**Afiliados(1)**																						$1,871,236	$299,400			$1,871,236	$234,000			$0	$0			$1,871,236	$9,800		$0	$0		$543,200

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1070007471		GANTIVA BEJARANO ANGELA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 5 c N 6 B 18	CAJICA-CUNDINAMARCA	2555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	290106263	9503962113	I	2026/06/18	2026/05/07	BANCOLOMBIA	0	$543,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$299,400	$0	$0	$299,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$299,400	$0	$0	$299,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,800	$0	$0	$9,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,800	$0	$0	$9,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,000	$0	$0	$234,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$234,000	$0	$0	$234,000
TOTAL				1	$543,200	$0	$0	$543,200

Bogotá, mayo 22 de 2026

Cuenta de cobro #17

LA FUNDACIÓN SAN FRANCISCO DE ASÍS
Nit - 860046667- 0

DEBE A:

JENNY CATHERINE TORRES VARGAS
C.C 52822480 de Bogotá

LA SUMA DE:

Cuatro millones seiscientos setenta y ocho mil noventa y uno pesos moneda corriente **($4.678.091.oo).** Por concepto de servicios prestados en el área de gerontología en la Fundación San Francisco de Asís – Hogar Nuestra Señora de la Macarena; cuenta correspondiente al mes de mayo de 2026. Favor consignar a la cuenta de ahorros número **17812484648** del Banco Bancolombia.

Declaro que:

1. Pertenezco al Régimen Simplificado, por tanto, no estoy obligado a cobrar impuesto sobre las ventas.
2. No estoy obligado a expedir factura de venta según el artículo 616-2 del Estatuto Tributario.

Se firma el 22 de mayo de 2026

Firma



JENNY CATHERINE TORRES VARGAS
CC. 52822480 de Bogotá

FUNDACION HOGAR SAN FRANCISCO DE ASIS

HOGAR :

NIT 860.046.667-0

IVA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA

FACTURA DE VENTA Nº 101

(Art. 3, D.R. 522/2003)

Fecha de la operación: 22/05/2026

JENNY CATHERINE TORRES VARGAS

(Apellidos y nombres de la persona natural beneficiaria del pago o abono)

NIT 1070019719-6

Ciudad : Chía

DESCRIPCION DE LA OPERACIÓN	VALOR
Honorarios por servicios prestados en el área de Gerontología en la Fundación San Francisco de Asís - Hogar Nuestra Señora de la Macarena en el mes de mayo de 2026.	$ 4.678.091
SUBTOTAL	$ 4.678.091
Tarifa del IVA (Teórico) del bien o servicio adquirido:	
Tarifa de retención en la fuente vigente:	
Tarifa de retención de Industria y Comercio vigente:	
Descuentos Adicionales	
TOTAL A PAGAR	$ 4.678.091



Firma

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 52822480		TORRES VARGAS JENNY CATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 18A 182-58	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7685095	Si

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		9504003707	I	2026/05/21			0	

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)					$1,872,000	$299,600			$1,872,000	$234,000			$1,872,000	$37,500			$1,872,000	$9,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,872,000	$299,600			$1,872,000	$234,000			$1,872,000	$37,500			$1,872,000	$9,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,872,000	$299,600			$1,872,000	$234,000			$1,872,000	$37,500			$1,872,000	$9,800		$0	$0
1	CC 52822480	TORRES JENNY	25-14	30	$1,872,000	$299,600	EPS005	30	$1,872,000	$234,000	CCF24	30	$1,872,000	$37,500	14-11	30	$1,872,000	$9,800	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,872,000	$299,600			$1,872,000	$234,000			$1,872,000	$37,500			$1,872,000	$9,800		$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 52822480		TORRES VARGAS JENNY CATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 18A 182-58	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7685095	Si

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		9504003707	I	2026/05/21			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$299,600	$0	$0	$299,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$299,600	$0	$0	$299,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,800	$0	$0	$9,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,800	$0	$0	$9,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,500	$0	$0	$37,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$37,500	$0	$0	$37,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,000	$0	$0	$234,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$234,000	$0	$0	$234,000
TOTAL				1	$580,900	$0	$0	$580,900

Bogotá, Mayo 2026

CUENTA DE COBRO N°05

FUNDACION SAN FRANCISCO DE ASIS

NIT. 860046667-0

DEBE A:

CLAUDIA MARCELA VIASUS BOSIGA

CÉDULA Y/O Nit. 33378209 de Tunja.

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y UN pesos moneda corriente **($4.678.091.oo).**

POR CONCEPTO DE: Por concepto de servicios prestados en el área de Enfermera jefe en la Fundación San Francisco de Asís – Hogar Nuestra Señora de la Macarena; cuenta correspondiente al mes de Mayo de 2026. Favor consignar a la cuenta de ahorros número **810011667 banco Itau**

Declaro que:

1. Pertenezco al Régimen Simplificado, por tanto, no estoy obligado a cobrar impuesto sobre las ventas.
2. No estoy obligado a expedir factura de venta según el artículo 616-2 del Estatuto Tributario.

Se firma el 22 del mes de Mayo de 2026

Firma



Nombre: Claudia Marcela Viasus Bosiga
Cédula: 33378209

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	33378209
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA MARCELA VIASUS BOSIGA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 82 A # 110 - 93	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**4654608802**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			16				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/05/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9996873422

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 299.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.500	$ 0	$ 299.600	$ 3.500	$ 303.100
SUBTOTALES:										**$ 299.600**	**$ 3.500**	**$ 303.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 234.000	$ 0	$ 2.700	$ 0	$ 234.000	$ 2.700	$ 0	$ 236.700
SUBTOTALES:													**$ 234.000**	**$ 2.700**	**$ 0**	**$ 236.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 19.600	$ 19.600	$ 300	$ 0	$ 19.900
SUBTOTALES:									**$ 19.600**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 19.900**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 37.500	$ 500	$ 38.000
SUBTOTALES:			**$ 37.500**	**$ 500**	**$ 38.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD							ARP																					
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 33378209	VIASUS BOSIGA CLAUDIA MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.160.000				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.872.000	$ 299.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 299.600	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.872.000	$ 234.000	$ 0	$ 234.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.872.000	33378209	$ 19.600	30	$ 1.872.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 37.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 597.700

Bogotá, mayo 22 de 2026

CUENTA DE COBRO N° 19

FUNDACIÓN SAN FRANCISCO DE ASIS

NIT. 860046667-0

DEBE A:

NOMBRE Y APELLIDOS: DIANA MARCELA SORIANO PINILLA

CÉDULA: 1072660320 de Chía

LA SUMA DE: Cuatro millones seiscientos setenta y ocho mil cero noventa y un pesos moneda corriente ($4.678. 091.oo COP)

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios en el área de Fisioterapia en la Fundación San Francisco de Asís – Hogar Nuestra Señora de la Macarena; cuenta correspondiente al mes de mayo de 2026. Favor consignar a la cuenta de ahorros número **24045755068** del Banco Caja Social.

Declaro que:

1. Pertenezco al Régimen Simplificado, por tanto, no estoy obligado a cobrar impuesto sobre las ventas.
2. No estoy obligado a expedir factura de venta según el artículo 616-2 del Estatuto Tributario.

Se firma a los veintidós (22) días del mes de mayo de 2026.

Firma

Diana Soriano

Nombre: Diana Marcela Soriano Pinilla
Cédula: 1.072.660.320 de Chía

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 1072660320		SORIANO PINILLA DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 4 B ESTE 7-62	CHIA-CUNDINAMARCA	8638032	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	93000482	9504686217	I	2026/06/04	2026/05/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$616,500

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)					$1,871,236	$299,400			$1,871,236	$234,000			$1,871,236	$37,500			$1,871,236	$45,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,871,236	$299,400			$1,871,236	$234,000			$1,871,236	$37,500			$1,871,236	$45,600		$0	$0
Ciudad: CHIA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,871,236	$299,400			$1,871,236	$234,000			$1,871,236	$37,500			$1,871,236	$45,600		$0	$0
1	CC	1072660320	SORIANO DIANA	231001	30	$1,871,236	$299,400	EPS005	30	$1,871,236	$234,000	CCF21	30	$1,871,236	$37,500	14-33	30	$1,871,236	$45,600	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,871,236	$299,400			$1,871,236	$234,000			$1,871,236	$37,500			$1,871,236	$45,600		$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 1072660320		SORIANO PINILLA DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 4 B ESTE 7-62	CHIA-CUNDINAMARCA	8638032	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	93000482	9504686217	I	2026/06/04	2026/05/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$616,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$299,400	$0	$0	$299,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$299,400	$0	$0	$299,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,600	$0	$0	$45,600
COLSANITAS ARL	14-33	901,469,580	2	1	$45,600	$0	$0	$45,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,500	$0	$0	$37,500
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$37,500	$0	$0	$37,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,000	$0	$0	$234,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$234,000	$0	$0	$234,000
TOTAL				1	$616,500	$0	$0	$616,500