ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCUSIÓN SOCIAL FORMATO INFORME MENSUAL OPERADORES - ASOCIADOS	Código: FOR-PSS-209 Versión: 1 Fecha: Memo I2021031874 – 22/10/2021 Página: 1 de 1

DATOS GENERALES

SERVICIO SOCIAL:	**CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA - NOCHE**										
OPERADOR:	**FUNDACIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO - FUDESOL**										
CONVENIO No.	1801			de:	20	2	6		PLAZO:	213	Dias
FECHA ACTA DE INICIO:	29	4	2026		FECHA DE TERMINACIÓN:	23	12	2026			
PERIODO DE INFORME:	24	5	2026	a:	31	5	2026			No. Informe:	1
SUPERVISOR:	Maria Cristina Tobon Camacho				DEPENDENCIA:	SUBIDRECCIÓN PARA LA VEJEZ					

OBJETO CONTRACTUAL

ANUAR RECURSOS TECNICOS, FISICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONOMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS DE 60 AÑOS O MAS EN RIESGO DE HABITAR CALLE O HABITANTES DE CALLE EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSION 7937 – GENERACION DE OPORTUNIDADES PARA LA INCLUSION SOCIAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOGOTA D.C.

COMPROMISOS CONVENIO/CONTRATO

COMPROMISOS GENERALES

OBLIGACION	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACION	RUTA
1. Cumplir con las condiciones previstas en los estudios previos, anexos técnicos, formatos y demás documentos en la oferta presentada, para realizar la ejecución de éste con eficiencia y eficacia y socializarlos con todo el personal responsable de la ejecución del convenio.	Se cumplió con las condiciones previstas en los estudios previos, anexos técnicos, formatos y demás documentos para realizar la ejecución del convenio, con eficiencia y eficacia socializándolas al personal responsable, como consta en:	1.1 FOR-GD-040 Formato Ayuda de Memoria Tema: Cualificacion Gestion Documental y FOR-GD-023 Formato planilla de asistencia del 27/05/2026 1.2 FOR-GD-040 Formato Ayuda de Memoria Tema: Socializacion de Mapa de Procesos y FOR-GD-023 Formato planilla de asistencia del 27/05/2026 1.3 FOR-GD-040 Formato Ayuda de memoria. Tema: Socialización y fortalecimiento técnico al talento Humano Anexo tecnico y funciones de los cargos del 29/05/2026	//1.IG 1801-2026 mayo 2026 //1.IG 1801-2026 mayo 2026.Compromisos Generales/Compromiso No. 01
2. Cumplir con los deberes que se contraen en calidad de asociado de acuerdo con el Artículo 5 de la Ley 80 de 1993.	Se cumplió con los deberes contraídos en calidad de asociado de acuerdo con el Artículo 5 de la Ley 80 de 1993, como consta en:	01.Informe de Gestión1801-2026 mayo 2026	//1.IG 1801-2026 mayo 2026
3. Disponer de todos los recursos físicos, técnicos, económicos y humanos establecidos en el Estudio Previo, Anexos Técnicos, Invitación Pública, Adendas y todos los documentos que hacen parte integral del convenio.	Se dio cumplimiento a esta obligación mediante la presentación de los diferentes soportes como se evidencia en el informe mensual que da cuenta de la disposición de todos los recursos físicos, técnicos, económicos y humanos establecidos en el Estudio Previo, los Anexos Técnicos, la Invitación Pública, las Adendas y todos los documentos que hacen parte integral del convenio, como consta en:	01.Informe de Gestión 1801-2026 mayo 2026	//1.IG 1801-2026 mayo 2026
4. Suscribir oportunamente el acta inicio y las modificaciones si las hubiera conjuntamente con el Supervisor del mismo.	Se suscribió oportunamente el acta inicio el 29 de Abril del 2026 en conjunto con el Supervisor, como consta en el informe No. 1 presentado en el mes de Mayo de 2026,	4.1. Acta de inicio convenio 1801-2026 del 29-04-2026	//1.IG 1801-2026 mayo 2026//2. Compromisos generales/Compromiso No. 04
5. Suscribir acta liquidación del convenio.	No aplica para el periodo de ejecución del convenio el acta de liquidación se realizará una vez finalice el plazo fijado en el pliego de condiciones del convenio.	No aplica para el periodo de ejecución	No aplica
6. Suministrar al Supervisor del convenio toda la información, informes, explicaciones, aclaraciones y documentos que le solicite para verificar el correcto y oportuno cumplimiento de las obligaciones.	Se suministró al Supervisor del convenio toda la información, informes, explicaciones, aclaraciones y documentos que fueron solicitados para verificar el correcto y oportuno cumplimiento de las obligaciones, como consta en:	Durante el periodo de este informe del 24 al 31 de mayo el supervisor del convenio no solicito informacion, informes , explicaciones , aclaraciones y documentos , Siendo asi no aplica .	No aplica
7. Acatar y aplicar de manera diligente las observaciones y recomendaciones impartidas por la supervisión.	Se acataron y aplicaron de manera diligente las observaciones y recomendaciones impartidas por la supervisión, como consta en:	01. Informe de Gestión 1801-2026 mayo 2026	//1.IG 1801-2026 mayo 2026/ //1.IG 1801-2026 mayo 20265//2. Compromisos generales/Compromiso No. 07
8.Pagar los salarios y/o honorarios a las y los contratistas y/o empleados(as) de forma oportuna por transferencia bancaria, dando estricto cumplimiento a la estructura de costos del presente convenio. Por lo tanto, no se debe descontar valores al recurso humano que deben ser asumidos por el asociado con ocasión de la ejecución del convenio, excepto los impuestos de ley soportados por el revisor fiscal mes a mes.	Se pagaron los salarios y/o honorarios a las y los contratistas y/o empleados(as) de forma oportuna por transferencia bancaria, dando estricto cumplimiento a la estructura de costos del presente convenio, y no se descontaron valores al recurso humano que deben ser asumidos por el asociado con ocasión de la ejecución del convenio, excepto los impuestos de ley soportados por el revisor fiscal mes a mes, como se demuestra en:	4.1.1. FOR-PSS-214 Formato relación talento humano 4.1.2. Transferencia bancaria del pago del talento humano y cuentas de cobro	//1.IG 1801-2026 mayo 2026//1. Informe Financiero//4. Costos Fijos/4.1.Talento Humano.
9.Dar cumplimiento a sus obligaciones frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y parafiscales para lo cual deberá realizar los aportes a que se refiere el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en lo relacionado con los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones, aportes a las cajas de compensación familiar, SENA e ICBF y liquidaciones, cuando haya lugar a ello, de conformidad con las normas y reglamentos que rigen la materia. Acreditar mediante certificación suscrita por el revisor fiscal cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley o por el representante legal que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda. Este requisito deberá acreditarse para el desembolso de cada uno de los pagos efectuados por la Secretaría Distrital de Integración Social.	Se dio cumplimiento a las obligaciones frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y parafiscales para lo cual se presentaron los aportes a que se refiere el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en lo relacionado con los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones, aportes a las cajas de compensación familiar, SENA e ICBF y liquidaciones, cuando hay lugar a ello, de conformidad con las normas y reglamentos que rigen la materia, asimismo, se acreditó mediante certificación suscrita por el revisor fiscal de acuerdo con los requerimientos de ley o por el representante legal que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, como se demuestra en:	4.1.1. FOR-PSS-214 Formato relación talento humano 4.1.3. Planillas de pago de seguridad social del talento humano 4.1.4. Certificación de aportes parafiscales firmada por el representante legal y el revisor fiscal 7. Documentos revisor fiscal	//1.IG 1801-2026 mayo 2026//2. Compromisos generales/Compromiso No. 09
10.Cancelar oportunamente los honorarios, los impuestos, gravámenes, aportes y servicios de cualquier género que establezcan las leyes colombianas y demás erogaciones necesarias para la ejecución del convenio. Es entendido que todos estos gastos han sido estimados integralmente por el asociado e incluidos en el precio de su oferta.	Se cancelaron oportunamente los honorarios, los impuestos, gravámenes, aportes y servicios de cualquier género que establecen las leyes colombianas y demás erogaciones necesarias para la ejecución del convenio. Todos estos gastos fueron estimados integralmente por el asociado e incluidos en el precio de su oferta, como se demuestra en:	10.1. Certificación firmada por el representante legal y el revisor fiscal	//1.IG 1801-2026 mayo 2026//2. Compromisos generales/Compromiso No. 10
11.Responder por los documentos físicos, magnéticos y/o digitalizados elaborados o entregados con ocasión de la ejecución del convenio, así como responder por la seguridad y el debido manejo de los documentos y registros propios de la institución para que reposen en la dependencia correspondiente, así como garantizar que toda la documentación que se genera en el marco de la ejecución del convenio repose en la unidad operativa donde se presta el servicio.	Se respondió por los documentos físicos, magnéticos y/o digitalizados, elaborados o entregados con ocasión de la ejecución del convenio, así como por la seguridad y el debido manejo de los documentos y registros propios de la institución para que reposen en la dependencia correspondiente. Se garantizó que toda la documentación generada en el marco de la ejecución del convenio repose en la unidad operativa donde se presta el servicio, como se demuestra en:	11.1 FOR-GD-016 Formato Entrega de documentos 11.2 FOR-GD-017 Formato Unico de inventario Documental - FUID 11.3. FOR-GD-035 Formato identificación de espacios de almacenamiento. 11.4. Registro fotográfico del archivo físico	//1.IG 1801-2026 mayo 2026//2. Compromisos generales/Compromiso No. 11

<table>
<tr>
<td>12.Mantener vigente la garantía única de cumplimiento y las demás garantías establecidas en el Estudio Previo, invitación Publica y convenio, por el tiempo pactado en el convenio, así como de las modificaciones que se presenten en la ejecución de este. Sin embargo, es necesario resaltar que la póliza de cumplimiento debe estar vigente hasta la liquidación del Convenio.</td>
<td>Se presentaron las garantías exigidas, tanto en plazo como en cuantía descritas a continuación:

a) Seguros Del estado S.A con póliza de seguro de cumplimiento número 33-44-101275864 expedidas el día 04 de 05 del 2026
b) Seguros DEl estado S.A póliza de seguro responsabilidad civil extracontractual No. 33- 40- 101090715 expedidas el día 04 de 05 del 2026</td>
<td>12.1. Póliza de Cumplimiento inicial
12.2. Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual inicial
12.3. Impresión de pantalla cargue de pólizas iniciales en plataforma SECOP II

a) Seguros del Estado S.A PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL No. de 33-44-101275864 Anexo 0.
<table><tr><th>AMPAROS CONTRATADOS</th><th>VALOR ASEGURADO</th><th>VIGENCIA DESDE</th><th>VIGENCIA HASTA</th></tr><tr><td>Cumplimiento de Contrato</td><td>$528,534,074.20</td><td>29/04/2026</td><td>29/05/2027</td></tr><tr><td>Calidad del servicio</td><td>$528,534,074.20</td><td>29/04/2026</td><td>29/04/2026</td></tr><tr><td>Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales</td><td>$132,133,518.55</td><td>24/04/2025</td><td>29/11/2029</td></tr></table>
b) Seguros del Estado S.A PÓLIZA DE SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No. 33-40-101090715 del 04/05/2026
Anexo 0.
<table><tr><th>AMPAROS CONTRATADOS</th><th>VALOR ASEGURADO</th><th>VIGENCIA DESDE</th><th>VIGENCIA HASTA</th></tr><tr><td>Contratistas y subcontratistas</td><td>$525,271,600.00</td><td>29/04/2026</td><td>29/11/2026</td></tr><tr><td>Vehículos propios y no propios</td><td>$525,271,600.00</td><td>29/04/2026</td><td>29/11/2026</td></tr><tr><td>Predios labores y operaciones</td><td>$525,271,600.00</td><td>24/04/2025</td><td>28/12/2025</td></tr></table></td>
<td>//1.IG 1801-2026 mayo 2026//2. Compromisos generales/Compromiso No. 11</td>
</tr>
<tr>
<td>13.Asistir a las reuniones que sean convocadas por la supervisión del convenio, para revisar el estado de ejecución de este, el cumplimiento de las obligaciones a cargo del asociado o cualquier aspecto técnico referente al mismo.</td>
<td>Se asistió a las reuniones convocadas por la supervisión del convenio, para revisar el estado de ejecución del mismo, el cumplimiento de las obligaciones a cargo del asociado o cualquier aspecto técnico referente al mismo, como se demuestra en:</td>
<td>13.1 FOR-GD-040 Formato aayuda de memoria Tema: Asistencia técnica Plan de Atención Institucional PAI – Plan de Atención Integral Individual PAIIN y formatos asociados al servicio
y Formato planilla de asistencia TEAMS del 29/05/2026</td>
<td>//1.IG 1801-2026 mayo 2026//2. Compromisos generales/Compromiso No. 12</td>
</tr>
<tr>
<td>14.Elaborar y entregar todos los documentos técnicos, administrativos y financieros requeridos por la Secretaría Distrital de Integración Social durante la ejecución del convenio. Para dar cumplimiento a esta obligación, el asociado deberá seguir los lineamientos, metodologías, protocolos y los formatos establecidos en los documentos enunciados antes y/o los que se establezcan institucionalmente por la Entidad</td>
<td>Se elaboraron y entregaron todos los documentos técnicos, administrativos y financieros requeridos por la Secretaría Distrital de Integración Social durante la ejecución del convenio, dando cumplimiento a los lineamientos, metodologías, protocolos y formatos establecidos en los documentos enunciados antes y/o los que se estableció institucionalmente la entidad, como se demuestra en:</td>
<td>01. Informe de Gestión 1801-2026 mayo 2026
14.1 Impresión de pantalla Correo electrónico que soporta presentación informe digital de gestión del periodo</td>
<td>//1.IG 1801-2026 mayo 2026//2. Compromisos generales/Compromiso No. 13</td>
</tr>
<tr>
<td>15.Cargar todos y cada uno de los documentos que soportan la ejecución contractual y post contractual en la plataforma transaccional Secop II de Colombia Compra Eficiente.</td>
<td>Se cargaron todos y cada uno de los documentos que soportan la ejecución contractual y post contractual en la plataforma transaccional SECOP II de Colombia Compra Eficiente, como se demuestra en:</td>
<td>No aplica para el periodo de ejecución. Convenio 1801 / 2026</td>
<td>No aplica</td>
</tr>
<tr>
<td>16.Presentar oportunamente las facturas, cuentas de cobro, soportes correspondientes y demás documentos necesarios para el desembolso de los aportes, conforme al protocolo de presentación de informes de la Secretaría Distrital de Integración Social.</td>
<td>Se presentaron oportunamente las facturas o cuentas de cobro, los soportes correspondientes y demás documentos necesarios para el desembolso de los aportes, conforme al protocolo de presentación de informes de la Secretaría Distrital de Integración Social, como se demuestra en:</td>
<td>1.1. FOR-PSS-210 Formato liquidación mensual cupos
1.2. FOR-PSS-218 Formato certificado aprobación de cupos

2.1. FOR-PSS-212 Formato informe financiero ejecutor

4.1.4. Certificación Parafiscales

6. FOR-PSS-461 Formato relación de facturas Mayo 2026
7. Documentos del contador público o revisor fiscal</td>
<td>//1.IG 1801-2026 mayo 2026//2. Compromisos generales/Informe financiero/</td>
</tr>
<tr>
<td>17.Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del convenio, cuando en ellos se cause perjuicio a la administración o a terceros en los términos del artículo 52 de la ley 80 de 1993.</td>
<td>Se respondió ante las autoridades competentes por los actos u omisiones ejecutados en desarrollo del convenio, cuando en ellos se causó perjuicio a la administración o a terceros en los términos del artículo 52 de la Ley 80 de 1993, como se demuestra en:</td>
<td>17.1. Certificación firmada por la representante legal y el revisor fiscal</td>
<td>//1.IG 1801-2026 mayo 2026//2. Compromisos generales/Compromiso No. 17</td>
</tr>
<tr>
<td>18. Mantener indemne a la Entidad, frente a las posibles Investigaciones y sanciones Administrativas, derivadas de las
visitas de Inspección, Vigilancia y Control por parte de la entidad competente.</td>
<td>Se mantuvo indemne a la Secretaría Distrital de Integración Social frente a las posibles Investigaciones y sanciones Administrativas, derivadas de las visitas de Inspección, Vigilancia y Control por parte de la entidad competente, como se demuestra en:</td>
<td>18.1. Certificación firmada por la representante legal y el revisor fiscal</td>
<td>//1.IG 1801-2026 mayo 2026//2. Compromisos generales/Compromiso No. 18</td>
</tr>
<tr>
<td>19.Pagar a la Secretaría Distrital de Integración Social todas las sumas y costos que la entidad deba asumir, por razón de la acción que contra ella inicien terceros que hayan sufrido daños por causa del asociado, durante la ejecución del convenio.</td>
<td>Durante el periodo de ejecución no se han iniciado acciones contra la Secretaría Distrital de Integración Social, por parte de terceros que hubiesen sufrido daños por causa del asociado, que ameritaran implementación del proceso señalado en esta obligación, como se demostró en:</td>
<td>19.1. Certificación firmada por la representante legal y el revisor fiscal</td>
<td>//1.IG 1801-2026 mayo 2026//2. Compromisos generales/Compromiso No. 19</td>
</tr>
<tr>
<td>20.Mantener INDEMNE a la Secretaría Distrital de Integración Social de los reclamos, demandas, acciones legales y costos que surjan en la ejecución del convenio. En caso de que se intente una acción o se presente una reclamación contra la Secretaría Distrital de Integración Social, por la cual deba responder el asociado, la Entidad procederá a notificarle al asociado, a la mayor brevedad para que este adopte bajo su propia costa todas las medidas necesarias para resolver el conflicto y evitar perjuicios a la Secretaría Distrital de Integración Social.</td>
<td>Durante el periodo ejecución se mantuvo INDEMNE a la Secretaría Distrital de Integración Social, a la fecha no se han iniciado acciones que por parte de terceros hubiesen afectado a la entidad por causa del asociado, que ameritaran implementación del proceso señalado en esta obligación, como se demostró en:</td>
<td>20.1. Certificación firmada por la representante legal y el revisor fiscal</td>
<td>//1.IG 1801-2026 mayo 2026//2. Compromisos generales/Compromiso No. 20</td>
</tr>
<tr>
<td>21.Responder por todas las acciones y omisiones imputables de su personal y proveedores, así como del personal al servicio de estos últimos. En caso de que se intente una acción o se presente una reclamación contra la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS por la cual deba responder el asociado, la Entidad procederá a notificarle al asociado, a la mayor brevedad, para que este adopte bajo su propia costa, todas las medidas necesarias para resolver el conflicto y evitar perjuicios a la SDIS.</td>
<td>Durante el periodo ejecución no se presentaron reclamaciones contra la Secretaría Distrital de Integración Social que ameritaran la implementación del proceso señalado en esta obligación, sin embargo, la Fundación/Asociación/Organización generó la certificación correspondiente firmado por representante legal y contador/revisor fiscal.</td>
<td>21.1. Certificación firmada por la representante legal y el revisor fiscal</td>
<td>//1.IG 1801-2026 mayo 2026//2. Compromisos generales/Compromiso No. 21</td>
</tr>
<tr>
<td>22.Autorizar a la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS a deducir los valores resultantes por estos conceptos de demandas o condenas en contra de la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, por todas las acciones y/o omisiones imputables de su personal y proveedores, así como del personal al servicio de estos últimos. En todo caso la SDIS podrá realizar las acciones legales (llamamiento en garantía, requerimiento, proceso de incumplimiento, etc..)que sean indispensables para defender sus derechos.</td>
<td>Se autorizó a la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS a deducir los valores resultantes por estos conceptos de cualquier suma que ésta le adeude. En todo caso, la SDIS realizó los actos procesales que fueron indispensables para defender sus derechos, como se demuestra en:</td>
<td>19.1. Certificación firmada por la representante legal y el revisor fiscal

20.1. Certificación firmada por la representante legal y el revisor fiscal

21.1. Certificación firmada por la representante lega y el revisor fiscal</td>
<td>//1.IG 1801-2026 mayo 20265//2. Compromisos generales/Compromiso No. 19

//1.IG 1801-2026 mayo 2026//2. Compromisos generales/Compromiso No. 20

//1.IG 1801-2026 mayo 2026//2. Compromisos generales/Compromiso No. 21</td>
</tr>
<tr>
<td>23.No ejercer ninguna conducta que lleve implícita cualquier tipo de violencia (física y psicológica), negligencia, descuido, discriminación, exclusión y en general cualquier otro acto que afecte la integridad física y/o moral de las personas mayores, personas con discapacidad, personas con orientaciones sexuales o identidades de género diversas, personas pertenecientes a los diferentes grupos étnicos - raciales y la población víctima del conflicto armado. Así mismo, garantizar en todo tipo de actuación el respeto por la dignidad humana</td>
<td>Durante el periodo ejecución no se presentaron conductas que afecten la integridad física y/o moral de ninguna persona, que ameritaran la implementación del proceso señalado en esta obligación, sin embargo, la Fundación/Asociación/Organización generó la certificación correspondiente firmado por representante legal y contador/revisor fiscal.</td>
<td>23.1. Certificación firmada por la representante legal , Revisor fiscal y coordinadora del servicio cuidado transitorio Villa Kennedy</td>
<td>//1.IG 1801-2026 mayo 2026//2. Compromisos generales/Compromiso No. 23</td>
</tr>
</table>

24. Denunciar ante la autoridad competente, todo tipo de maltrato, violencias o conductas que conlleven a la vulneración de derechos de personas mayores, personas con orientaciones sexuales o identidades de género no heteronormativas, personas pertenecientes a los diferentes grupos étnicos – raciales y la población víctima del conflicto armado, de conformidad con el artículo 67 de la Ley 906 de 2004 "Código de Procedimiento Penal", en concordancia con la Ley 1952 de 2019 "Código Único Disciplinario", la Ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción" y la ley 2094 de 2021; al igual, que cualquier conducta que se encuentre tipificada como delito en la Ley 599 de 2000 "Código Penal", y de manera especial las consagradas en el Título I Delitos contra la Vida y la Integridad Personal, Capítulo Tercero. Activando las rutas de atención correspondientes.	Durante el periodo ejecución no se presentaron ninguna eventualidad, que ameritaran la implementación del proceso señalado en esta obligación, sin embargo, la Fundación/Asociación/Organización generó la certificación correspondiente firmado por representante legal y contador/revisor fiscal.	24.1. Certificación firmada por la representante legal y coordinadora del servicio cuidado transitorio Villa Kennedy	//1.IG 1801-2026 mayo 2026//2. Compromisos generales/Compromiso No. 24
25. Dar cumplimento a los lineamientos, protocolos, directrices y demás documentos, establecidos por el régimen nacional, Distrital y/o municipal para la prevención, contención y mitigación de eventos y/o factores de riesgo para la salud pública.	Se dio cumplimiento a los lineamientos, protocolos, directrices y demás documentos establecidos por el gobierno nacional para la prevención, contención y mitigación de eventos y/o factores de riesgo para la salud pública, como se demuestra en:	En el presente periodo del 24 al 31 de mayo No se realizaron Actividades hacia lineamientos de salud publica.	No Aplica
26. Realizar todas las acciones necesarias para obtener el concepto sanitario favorable de la unidad operativa y del servicio de alimentos. En caso de contar con concepto favorable con requerimientos o concepto desfavorable, se deberá elaborar un plan de mejora para subsanar los hallazgos generados por la entidad sanitaria y gestionar nuevamente el proceso de visita presentando carta radicada a la entidad sanitaria, junto con el plan de mejora.	Se Recibio visita de secretaria de salud como se demuestra en :	26.1 Acta de Inspección, sanitaria enfoque institucional protección integral personas mayores No SB08C-006529 y Acta de Inspección, sanitaria enfoque preparación de alimentos No. AS02C 162862 de mayo.	//1.IG 1801-2026 mayo 2026//2. Compromisos generales/Compromiso No. 26
27. Documentar, socializar e implementar el Plan de Saneamiento de la unidad operativa según lo descrito en la normatividad vigente.	Se documentó, socializó e implementó el Plan de Saneamiento de la unidad operativa según lo descrito en la normatividad vigente, como se demuestra en:	27.1 FOR-GA-031 Formato resgistro control limipieza mantenimiento trampas grasa mayo 27.2 FOR-PSS-065 Formato seguimiento a soluciones desinfectantes mayo 27.3 FOR-PSS-066 Formato Inspección de la presencia de plagas mayo 27.4 FOR-PSS-067 Formato Inspección del manejo de elementos en desuso, Embalajes y Empaques mayo 27.5 FOR-PSS-068 Lista de verificación de limpieza desinfección y acciones correctivas 27.6 FOR-PSS-071 Formato Verificación de hermeticidad	//1.IG 1801-2026 mayo 2026////2. Compromisos generales/Compromiso No. 27
28.Implementar y utilizar la documentación e información que para la prestación del servicio sea suministrada por la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS.	Se implementó y utilizó la documentación e información que para la prestación del servicio fue suministrada por la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS, como se demuestra en:	01. Informe de Gestión 1801-2026 mayo 2026	//1.IG 1801-2026 mayo 2026//
29. Cumplir con la vinculación de un mínimo del 5% de la provisión de bienes o servicios y mantener este porcentaje durante la ejecución del convenio, previstas en el artículo 2.2.1.2.4.2.16. del Decreto 1860 de 2021 que establece el fomento a la ejecución de contratos estatales por parte de población en pobreza extrema (Sisbén A1 hasta A5), desplazados por la violencia (registrados en el RUV), personas que estén en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional, conforme a lo establecido con el Decreto 1860-2021.	Se cumplió con (porcentaje de personas) correspondiente a la provisión de bienes o servicios con fecha de contrato de servicios hasta el 23 de Diciembre del 2026 (finalización del convenio) como indica el artículo 2.2.1.2.4.2.16. del Decreto 1860 de 2021 que establece el fomento a la ejecución de contratos estatales por parte de población en pobreza extrema (Sisbén A1 hasta A5), desplazados por la violencia (registrados en el RUV), personas que estén en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional, conforme a lo establecido con el Decreto 1860- 2021.	4.1.1. FOR-PSS-214 Formato relación talento humano 29.1 Certificacion poblacion en pobreza extrema firmada por la representante legal y el revisor fiscal 29.2 Certificado madre cabeza de familia Luz Prada 29.3 Declaración madre cabeza de familia Angie	//1.IG 1801-2026 mayo 2026//2. Compromisos generales/Compromiso No. 29
30. Vincular y mantener un mínimo del 50% de mujeres para la ejecución del contrato, según los porcentajes establecidos en la tabla contenida en el artículo 3 del Decreto 332 de 2020 Modificado por el art. 1. Decreto Distrital 634 de 2023 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, garantizando que la vinculación se realizará con plena observancia de las normas laborales o contractuales aplicables.	Se mantuvieron contratadas (número de mujeres) para la ejecución del convenio de asociación 1801/2026, según los porcentajes establecidos en la tabla contenida en el artículo 3 del Decreto 332 de 2020 Modificado por el art. 1. Decreto Distrital 634 de 2023 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, garantizando que la vinculación se realizará con plena observancia de las normas laborales o contractuales aplicables.	4.1.1. FOR-PSS-214 Formato relación talento humano 30.1 Certificado con la relacion de personas contratadas que cumplen con lo estipulado en el artículo 3 del Decreto 332 de 2020 Modificado por el art. 1. Decreto Distrital 634 de 2023 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, firmada por la representante legal y revisor fiscal de fecha 31/05/2026	//1.IG 1801-2026 mayo 2026//2. Compromisos generales/Compromiso No. 30
31. Adquirir localmente alimentos provenientes de pequeños productores y/o de la agricultura campesina, familiar o comunitaria local y sus organizaciones, destinando como mínimo el treinta por ciento (30%) del valor total del rubro de alimentos del presupuesto del proceso contractual, conforme a lo dispuesto en el Decreto 248 de 2021.	Durante el periodo de este informe se cumplió con esta obligación mediante las siguientes actividades:	4.2. Facturas de alimentos 31.1 Certificacion de compras locales donde indique numero de factura, proveedor y valor facturado en el mes	//1. 1801-2026 mayo 20265/1. Informe Financiero /5. Costos varialbes/4.2 Alimentos //1.IG 1801-2026 mayo 2026/2. Compromisos generales/Compromiso No. 31
32. Cumplir con los criterios de ponderación presentados en la presentación de la propuesta.	Se cumplió con los compromisos derivados de la obtención de los puntajes incluidos en el proceso de selección, como se demuestra en:	De acuerdo con el seguimiento realizado en visita y la verificación de los soportes presentados por el asociado relacionados a continuación, se evidenció que cumplió con el ofrecimiento de las propuestas: **A. Compromiso de aportes adicionales de recursos** 3. Aportes del asociado 3.1 Certificado aportes del asociado **B. Vinculación a procesos de perfilamiento, empleabilidad y emprendimiento.** 32.1 FOR-GD-040 Formato Ayuda de Memoria Tema: Vinculación a procesos de perfilamiento, empleabilidad y emprendimiento.del 29/05/2026 **C. oferta zonas priorizadas según "ILSIS" para la atención de personas mayores en formas extremas de exclusión** 32.2 Resolución de adjudicación **D. Espacios para la ubicación de equipamiento para el desarrollo de actividades clasificadas dentro de la economía informal.** 32.3 Registro fotográfico del uso Espacios para la ubicación de equipamiento	//1. IG 1801-2026 mayo 2026/2.Compromisos Generales/Compromiso No. 32 //1. IG 1801-2026 mayo 2026/1.Informe Financiero/3.Aporte asociado
33. Elaborar, presentar, ejecutar y mantener actualizados los planes de mejora de procesos de seguimiento continuo dentro de los plazos señalados por la supervisión del convenio.	Se elaboraron, presentaron, ejecutaron y mantevieron actualizados los planes de mejora de procesos de seguimiento continuo dentro de los plazos señalados por la supervisión del convenio, asi:	33.1 FOR-ATC-009 Formato apertura buzón de sugerencias y Lista de asistencia Plataforma Teams 33.2 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria y FOR-GD-023 Formato planilla de asistencia Tema: Jornada Pedagógica buzón de sugerencias del 20/05/2026	//1. IG 1801-2026 mayo 2026/2.Compromisos Generales/Compromiso No. 33
34. Conservar y mantener el buen uso de la imagen institucional en las chaquetas y demás elementos a utilizar durante la ejecución del convenio.	Durante el periodo de este informe se cumplió con esta obligación mediante las siguientes actividades:	34.Certificacion de buen uso elementos imagen institucional	//1. IG 1801-2026 mayo 2026/2.Compromisos Generales/Compromiso No. 34

35.Las demás inherentes al objeto y la naturaleza del convenio, las contempladas en los anexos técnicos y aquellas indicadas por el supervisor para el cabal cumplimiento del objeto del convenio.	Se cumplieron con las siguientes actividades contempladas en los anexos técnicos y aquellas indicadas por el supervisor para el cabal cumplimiento del objeto del convenio, como se evidencia en:	**35.1 Busquedas Activas territoriales:** 35.1.01 FOR- GD-040 Busqueda Activa Territoriales 24 am 35.1.02 FOR- GD-040 Busqueda Activa Territoriales 24 pm 35.1.03 FOR- GD-040 Busqueda Activa Territoriales 25 am 35.1.04 FOR- GD-040 Busqueda Activa Territoriales 26 am 35.1.05 FOR- GD-040 Busqueda Activa Territoriales 27 am 35.1.06 FOR- GD-040 Busqueda Activa Territoriales 28 am 35.1.07 FOR- GD-040 Busqueda Activa Territoriales 29 am 35.1.08 FOR- GD-040 Busqueda Activa Territoriales 30 am 35.1.09 FOR- GD-040 Busqueda Activa Territoriales 31 am 35.1.10 FOR- GD-040 Busqueda Activa Territoriales 31 pm 35.1.11 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Socialización del servicio centro de cuidado día/noche del 29/05/2026 35.1.12 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Registro de contactos a traves del enlace 24/7 del 28/5/2025	//1. IG 1801-2026 mayo 2026/2.Compromisos Generales/Compromiso No. 35

COMPROMISOS DE CARÁCTER TECNICO

COMPROMISOS RELACIONADOS CON EL COMPONENTE ATENCION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

COMPROMISOS	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	Q	RUTA
1. Registrar todas las intervenciones profesionales realizadas con las personas mayores en los formatos y o sistemas de información indicados por la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS y de conformidad con las orientaciones descritas en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa.	Durante el periodo de este informe se cumplió con esta obligación mediante las siguientes actividades: - Se atendieron XX espacios de escucha - Se atendieron XX intervenciones grupales - Se atendieron XX faltas al pacto de convivencia	**1.1 FOR-PSS-224 FORMATO SEGUIMIENTO INDIVIDUAL** 1.1.01 FOR-PSS-224 Formato seguimiento indivdual Jaime Martinezdel 26/05/2026 1.1.02 FOR-PSS-224 Formato seguimiento indivdual Jesus Marin del 26/05/2026 1.1.03 FOR-PSS-224 Formato seguimiento indivdual Maria Casallas del 26/05/2026 1.1.04 FOR-PSS-224 Formato seguimiento indivdual Misael Español del 26/05/2026 1.1.05 FOR-PSS-224 Formato seguimiento indivdual Nestor Bogota del 26/05/2026 1.1.06 FOR-PSS-224 Formato seguimiento indivdual Otoniel Ortegon del 26/05/2026 1.1.07 FOR-PSS-224 Formato seguimiento indivdual Salomon Maldonado del 26/05/2026 1.1.08 FOR-PSS-224 Formato seguimiento indivdual Ariel Ramos del 27/05/2026 1.1.09 FOR-PSS-224 Formato seguimiento indivdual Nancy Gomez del 27/05/2026 1.1.10 FOR-PSS-224 Formato seguimiento indivdual Rafael Mendoza del 27/05/2026 1.1.11 FOR-PSS-224 Formato seguimiento indivdual Jairo Rivera del 27/05/2026 1.1.12 FOR-PSS-224 Formato seguimiento indivdual Luis Bernal del 29/05/2026 **1.2 FOR-PSS-377 FORMATO CRUCE INDIVIDUAL BASE DE DATOS** 1.2.01 FOR-PSS-377 Formato cruce individual base de datos Alberto Sanabria del 24/05/2026 1.2.02 FOR-PSS-377 Formato cruce individual base de datos Antonio Castaño del 24/05/2026 1.2.03 FOR-PSS-377 Formato cruce individual base de datos Carlos Marin del 24/05/2026 1.2.04 FOR-PSS-377 Formato cruce individual base de datos Carlos Osorio del 24/05/2026 1.2.05 FOR-PSS-377 Formato cruce individual base de datos Edilberto Sanchez del 24/05/2026 1.2.06 FOR-PSS-377 Formato cruce individual base de datos Edisson Cuellar del 24/05/2026 1.2.07 FOR-PSS-377 Formato cruce individual base de datos Carlos Mendez del 24/05/2026 1.2.08 FOR-PSS-377 Formato cruce individual base de datos Ernesto Gomez del 24/05/2026 1.2.09 FOR-PSS-377 Formato cruce individual base de datos Flor Castañeda del 24/05/2026 1.2.10 FOR-PSS-377 Formato cruce individual base de datos Gilberto Perez del 24/05/2026 1.2.11 FOR-PSS-377 Formato cruce individual base de datos Gonzalo chaves del 24/05/2026 1.2.12 FOR-PSS-377 Formato cruce individual base de datos Gonzalo Maza del 24/05/2026 1.2.13 FOR-PSS-377 Formato cruce individual base de datos Gustavo Alvarado del 24/05/2026 1.2.14 FOR-PSS-377 Formato cruce individual base de datos Jaime Tirado del 24/05/2026 1.2.15 FOR-PSS-377 Formato cruce individual base de datos Jaime Mahecha del 24/05/2026 1.2.16 FOR-PSS-377 Formato cruce individual base de datos Maria Ramirez del 24/05/2026	//1.IG 1801-2026 mayo 2026/3.Compromisos Tecnicas/1. Atencion integral y desarrollo humano/Compromiso No. 01
2. Presentar al supervisor o equipo interdisciplinario del Convenio durante el primer mes de ejecución del convenio el Plan de Atención Institucional - PAI- dando cumplimiento a lo señalado en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa.	Se evidenció que durante este periodo Se realizaron mesas de trabajo para la elaboracion del PAI. Por lo anterior para el presente mes no aplica su cumplimiento de PAI	2.1. Cronograma transiotrio de actividades Mesas de trabajo 2.2 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Mesas de trabajo conjuntas elaboracion de PAI y FOR-GD-023 Formato planilla de asistencia del 29/05/2026	//1.IG 1801-2026 mayo 2026/3.Compromisos Tecnicas/1. Atencion integral y desarrollo humano/Compromiso No. 02
3. Presentar un informe trimestral de carácter técnico al supervisor o equipo interdisciplinario del Convenio que contenga los avances, dificultades y proyecciones inherentes al PAI incorporando los ejes y líneas de atención definidos para el Servicio Social Cuidado Transitorio Día – Noche.	No aplica para el presente periodo	No Aplica para el presente periodo	No Aplica para el presente periodo
4. Contar y garantizar durante la ejecución del convenio los medios de comunicación e información actualizada escrita y digital para el uso de las personas mayores, establecidos en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa.	Durante el periodo de este informe se cumplió con esta obligación mediante las siguientes actividades: - Se garantizó el uso de los diferentes medios de comunicación e información para las personas mayores.	4.1 Formato no controlado del registro mensual del uso de medios de comunicación 4.2 Registro fotografico del uso de los medios de comunicación	//1.IG 1801-2026 mayo 2026/3.Compromisos Tecnicas/1. Atencion integral y desarrollo humano/Compromiso No. 04
5. Implementar todas las acciones descritas en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa que garanticen la atención en salud para las personas mayores.	Durante el periodo de este informe se cumplió con esta obligación mediante las siguientes actividades: - Se realizaron **109** tomas de registros de signos vitales, por parte del talento humano de enfermería - No se presentaron activaciones de 123.	5.1 FOR-PSS-575 Formato Valoración Inicial de Enfermería 5.2. FOR-PSS-518. Formato registro constantes vitales 5.3. FOR-PSS-730. Formato registro diario novedades de salud servicio cuidado transitorio día-noche. Jornada día. 5.4. FOR-PSS-730. Formato registro diario novedades de salud servicio cuidado transitorio día-noche. Jornada noche	//1.IG 1801-2026 mayo 2026/3.Compromisos Tecnicas/1. Atencion integral y desarrollo humano/Compromiso No. 05
6. "Presentar las evidencias y cronograma mensual de la implementación de las estrategias del Plan de Atención Institucional, por cada línea de atención, teniendo en cuenta los tiempos y especificaciones descritas en el anexo técnico…"	Durante el periodo de este informe se cumplió con esta obligación mediante las siguientes actividades: - Se elaboró el cronograma de implementación de las mesas de trabajo para generar estrategias del PAI correspondiente al mes siguiente (de acuerdo al anexo técnico) y se envió mediante correo electrónico a la supervisión del convenio	6.1 DERECHOS Y EJERCICIO DE CIUDADANÍA 6.1.1 Promoción, reconocimiento y ejercicio de derechos 6.1.1.1 FOR-PSS-517 Formato registro actividades servicio cuidado transitorio dia-noche Tema: Mesa de trabajo Rincon de opinion y FOR-PSS-729 Formato listado ingreso al servicio y asistencia a las actividades. Sección 5. Registro de participación en actividades del 25/05/2026 6.1.1.2 FOR-PSS-517 Formato registro actividades servicio cuidado transitorio dia-noche Tema: Mesa de trabajo Mantenimiento y fortalecimiento de capacidades y FOR-PSS-729 Formato listado ingreso al servicio y asistencia a las actividades. Sección 5. Registro de participación en actividades del 26/05/2026 6.1.1.3 FOR-PSS-517 Formato registro actividades servicio cuidado transitorio dia-noche Tema: Mesa de trabajo envejecimiento activo y FOR-PSS-729 Formato listado ingreso al servicio y asistencia a las actividades. Sección 5. Registro de participación en actividades del 29/05/2026 6.1.2 Activación de rutas 6.1.2.1 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Caracterizacion habitabilidad en calle y FOR-GD-023 Formato planilla de asistencia del 27/05/2026 6.1.3 Espiritualidad 6.1.3.1 FOR-PSS-517 Formato registro actividades servicio cuidado transitorio dia-noche Tema: Mesas participativas y FOR-PSS-729 Formato listado ingreso al servicio y asistencia a las actividades. Sección 5. Registro de participación en actividades del 26/05/2026 6.1.4 Fortalecimiento de autonomía 6.1.4.1 FOR-PSS-517 Formato registro actividades servicio cuidado transitorio dia-noche Tema: Mesas participativas y FOR-PSS-729 Formato listado ingreso al servicio y asistencia a las actividades. Sección 5. Registro de participación en actividades del 28/05/2026 6.1.5 Entornos amigables y saludables 6.1.5.1 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Manejo de los residuos posconsumo del 25/05/2026 6.2 OCUPACIÓN HUMANA 6.2.1 Movilizando habilidades, capacidades y potencialidades 6.2.1.1 FOR-PSS-517 Formato registro actividades servicio cuidado transitorio dia-noche Tema: Reconozco y comparto mis habilidades y FOR-PSS-729 Formato listado ingreso al servicio y asistencia a las actividades. Sección 5. Registro de participación en actividades del 25/05/2026 6.2.1.2 FOR-PSS-517 Formato registro actividades servicio cuidado transitorio dia-noche Tema: Elementos sensoriales de calma y FOR-PSS-729 Formato listado ingreso al servicio y asistencia a las actividades. Sección 5. Registro de participación en actividades del 26/05/2026 6.2.1.3 FOR-PSS-517 Formato registro actividades servicio cuidado transitorio dia-noche Tema: Mi musica y FOR-PSS-729 Formato listado ingreso al servicio y asistencia a las actividades. Sección 5. Registro de participación en actividades del 29/05/2026 6.3 ESTILOS DE VIDA SALUDABLES 6.3.1 Transformación de imaginarios 6.3.1.1 FOR-PSS-517 Formato registro actividades servicio cuidado transitorio dia-noche Tema: Expresion cultural y FOR-PSS-729 Formato listado ingreso al servicio y asistencia a las actividades. Sección 5. Registro de participación en actividades del 26/05/2026 6.3.1.2 FOR-PSS-517 Formato registro actividades servicio cuidado transitorio dia-noche Tema: Mantenimiento y fortalecimiento de capacidades y FOR-PSS-729 Formato listado ingreso al servicio y asistencia a las actividades. Sección 5. Registro de participación en actividades del 29/05/2026 6.3.2 Buenas prácticas del envejecimiento 6.3.2.1 FOR-PSS-517 Formato registro actividades servicio cuidado transitorio dia-noche Tema: Gustos por el deporte y la actividad fisica y FOR-PSS-729 Formato listado ingreso al servicio y asistencia a las actividades. Sección 5. Registro de participación en actividades del 27/05/2026 6.3.2.2 FOR-PSS-517 Formato registro actividades servicio cuidado transitorio dia-noche Tema: Rutinas adaptadas y FOR-PSS-729 Formato listado ingreso al servicio y asistencia a las actividades. Sección 5. Registro de participación en actividades del 28/05/2026 6.3.2.3 FOR-PSS-517 Formato registro actividades servicio cuidado transitorio dia-noche Tema: Espacios para actividades ocupacionales y artisticas y FOR-PSS-729 Formato listado ingreso al servicio y asistencia a las actividades. Sección 5. Registro de participación en actividades del 30/05/2026	//1.IG 1801-2026 mayo 2026/3.Compromisos Tecnicas/1. Atencion integral y desarrollo humano/Compromiso No. 06

		6.4 PARTICIPACIÓN Y REDES 6.4.1 Participación 6.4.1.1 FOR-PSS-517 Formato registro actividades servicio cuidado transitorio dia-noche Tema: Participacion social y ciudadana y FOR-PSS-729 Formato listado ingreso al servicio y asistencia a las actividades. Sección 5. Registro de participación en actividades del 27/05/2026 6.4.1.2 FOR-PSS-517 Formato registro actividades servicio cuidado transitorio dia-noche Tema: Construyendo ciudadania con derechos y responsabilidades y FOR-PSS-729 Formato listado ingreso al servicio y asistencia a las actividades. Sección 5. Registro de participación en actividades del 28/05/2026 6.4.2 Identificación y Fortalecimiento de Redes Familiares 6.4.2.1 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Conversatorios en casa y FOR-GD-023 Formato planilla de asistencia del 26/05/2026 6.5 Registro fotográfico publicación semanal del Plan de Atención Institucional - PAI 6.6 Cronograma transiotrio de actividades Mesas de trabajo	
7. Contar con un archivo físico y digital en el cual se conserven los registros fotográficos, videos y demás materiales que permitan evidenciar las actividades desarrolladas con las personas mayores mensualmente.	Durante el periodo de este informe se cumplió con esta obligación mediante las siguientes actividades: - Se cuenta con un archivo fisico y digital en el cual se conserven los registros fotográficos, videos y demás materiales que el equipo profesional carga mensualmente al resepectivo drive durante la ejecución del convenio 1801/2026, - Se cuenta un deposito archivo que actualmente tiene **28 cajas** con un contenido de **270 carpetas** de la serie historias sociales.	11.4. Registro fotográfico del archivo físico 7.1. Registro fotografico Impresión de pantalla DRIVE del archivo digital de Mayo	//1.IG 1801-2026 mayo 2026//2. Compromisos generales/Compromiso No. 11 //1.IG 1801-2026 mayo 2026/3.Compromisos Tecnicas/1. Atencion integral y desarrollo humano/Compromiso No. 07
8. El asociado debe definir el perfil responsable para la creación del usuario al sistema misional SIRBE (o el que haga sus veces), el cual debe garantizar que toda la información generada sea de uso confidencial y discrecional de la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, de acuerdo con los parámetros técnicos y operativos establecidos por la misma. Por lo tanto, dicha información no puede ser distribuida o trasladada fuera de la Unidad Operativa sin previa autorización del supervisor del Convenio.	Durante el periodo de este informe se cumplió con esta obligación mediante las siguientes actividades: - Se definió como persona responsable del SIRBE a Gestora Documental Brenda Martinez, Trabajadora Social Rocio Rodriguez y Facilitadro Jonathan Vargas para lo cual se envió solicitud de creación de usuario a la SDIS.	8.1. FOR-GTI-013 Formato Solicitud De Creación, Modificación O Desactivación De Usuarios Y Asignación De Perfiles Jonathan Vargas 8.2. FOR-GTI-013 Formato Solicitud De Creación, Modificación O Desactivación De Usuarios Y Asignación De Perfiles Rocio Rodriguez 8.3. FOR-GTI-013 Formato Solicitud De Creación, Modificación O Desactivación De Usuarios Y Asignación De Perfiles Brenda Martinez 8.4. Compromiso de Confidencialidad FOR-TI-019 Jonathan Vargas 8.5. Compromiso de Confidencialidad FOR-TI-019 Rocio Rodriguez 8.6. Compromiso de Confidencialidad FOR-TI-019 Brenda Martinez 8.7. Impresión de pantalla correo electrónico envio solicitud usuario SIRBE Jonathan Vargas 8.8. Impresión de pantalla correo electrónico envio solicitud usuario SIRBE Rocio Rodriguez 8.9. Impresión de pantalla correo electrónico envio solicitud usuario SIRBE Brenda Martinez	//1.IG XXXX-2025 abril 2025/3.Compromisos Tecnicas/1. Atencion integral y desarrollo humano/Compromiso No. 08
9. Presentar un informe trimestral de carácter técnico al supervisor o equipo interdisciplinario del Convenio los documentos de sistematización de experiencias de acuerdo con las condiciones descritas en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa.	Durante el periodo de este informe No Aplica esta Obligacion	No Aplica Durante el periodo de este informe	No aplica
10. Registrar en el sistema misional SIRBE (o el que haga sus veces) la participación de las personas mayores en el Servicio Social Cuidado Transitorio Día – Noche en cada jornada de atención con las planillas de asistencia oficializadas y/o sistemas de información para dicho fin.	Durante el periodo de este informe se cumplió con esta obligación mediante las siguientes actividades:	10.1 Formato Entrega elementos, registro asistencia actividades y novedades Centro de cuidado Transitorio Día – Noche (FOR-PSS-729) Sección 5. Registro de Asistencia y Participación De Actividades – Jornada día del 24 al 31 de Mayo del 2026 10.2 Formato Entrega elementos, registro asistencia actividades y novedades Centro de cuidado Transitorio Día – Noche (FOR-PSS-729) Sección 5. Registro de Asistencia y Participación De Actividades – Jornada noche del 24 al 31 de Mayo del 2026	//1.IG 1801-2026 mayo 2026/3.Compromisos Tecnicas/1. Atencion integral y desarrollo humano/Compromiso No. 10
11. Garantizar la disponibilidad permanente de al menos un (1) cupo de emergencia adicional a la cobertura contratada, destinado a la atención inmediata de personas mayores que requieran alojamiento temporal en situaciones de urgencia o vulnerabilidad, conforme a la remisión realizada por el equipo técnico del servicio o por la supervisión del convenio, de acuerdo con lo establecido en el numeral 3.4 del Anexo 1 de 4 – Componente Atención Integral para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa.	Durante el periodo de este informe No se activo el cupo de emergencia	No Aplica Durante el periodo de este informe	No aplica

COMPROMISOS RELACIONADAS CON EL COMPONENTE NUTRICION Y SALUBRIDAD

OBLIGACION	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RUTA
1. Capacitar y socializar al perfil manipulador de alimentos durante la ejecución del contrato, en los procedimientos, instructivos y formatos según lo establecido en el anexo técnico.	De acuerdo con el seguimiento realizado en visita y la verificación de los soportes presentados por el asociado relacionados a continuación, se evidenció que se capacitó y socializó al perfil manipulador de alimentos durante el mes de mayo, en los procedimientos, instructivos y formatos según lo establecido en el anexo técnico:	1.1. FOR-GD-040 Formato Ayuda de Memoria del 26/05/2026 Tema: Socializacion Minuta patron y ciclos de menus	//1.IG 1801-2026 mayo 2026/3.Compromisos Tecnicas/2. Componente de Nutrición y Salubridad /Compromiso No. 01
2. Implementar la minuta de alimentos entregada por la SDIS, desde el primer día de ejecución del convenio con el fin de garantizar el aporte de energía y nutrientes de la población atendida.	De acuerdo con el seguimiento realizado en visita y la verificación de los soportes presentados por el asociado relacionados a continuación, se evidenció que se implementó la minuta de alimentos entregada por la SDIS, desde el primer día de ejecución del convenio con el fin de garantizar el aporte de energía y nutrientes de la población atendida:	2.1. Minuta patrón, ciclos de menús y análisis nutricional 2.2. FOR-PSS-245 Formato Autorización Cambio de Preparaciones/Alimentos 2.3. Registro fotográfico de publicación de minuta, para Mayo del 2026	//1.IG 1801-2026 mayo 2026/3.Compromisos Tecnicas/2. Componente de Nutrición y Salubridad /Compromiso No. 02
3. Planear, preparar y ofrecer a los participantes, preparaciones especiales en todos los tiempos de comida diferentes al ciclo de menú establecidos para la conmemoración de fechas especiales y cumpleaños de las personas mayores según lo descrito en el anexo técnico y sus modificaciones incluidas mediante Adenda. Estas preparaciones deben ser programadas de manera previa y enviadas mínimo quince (15) días calendario antes del evento para su revisión por parte del equipo técnico de la subdirección para la vejez de la SDIS.	De acuerdo con el seguimiento realizado en visita y la verificación de los soportes presentados por el asociado relacionados a continuación, se evidenció que se planeó, preparó y ofreció las preparaciones especiales planeadas y aprobadas para las personas mayores:	No aplica para el presente periodo	//1.IG 1801-2026 mayo 2026/3.Compromisos Tecnicas/2. Componente de Nutrición y Salubridad /Compromiso No. 03
4. Contar con un plan de capacitación continuo y permanente según lo establecido en la resolución 2674 de 2013, para todo el personal que realiza la manipulación de alimentos en cualquiera de las etapas del proceso desde el recibo hasta el servido y distribución de alimentos.	De acuerdo con el seguimiento realizado en visita y la verificación de los soportes presentados por el asociado relacionados a continuación, se evidenció que se elaboró e implementó el Plan de capacitación continua de buenas prácticas de manufactura:	4.1 Plan Capitación BPM (Buenas Prácticas de Manufactura), para la ejecución del convenio 1801-2026. 4.2 Cronograma Capitación BPM (Buenas Prácticas de Manufactura), para el convenio 1801-2026 4.3 FOR-GD-040 Formato Ayuda de Memoria del 26/05/2026 Tema: Socializacion Minuta patron y ciclos de menus	//1.IG 1801-2026 mayo 2026/3.Compromisos Tecnicas/2. Componente de Nutrición y Salubridad /Compromiso No. 04

5. Abastecer al servicio de alimentación de los suficientes alimentos en cantidad y calidad necesarios para dar cumplimiento a la minuta y modificaciones alimentarias requeridas por las personas mayores.	De acuerdo con el seguimiento realizado en visita y la verificación de los soportes presentados por el asociado relacionados a continuación, se evidenció que se abasteció al servicio de alimentación de los suficientes alimentos en cantidad, necesarios para dar cumplimiento a la minuta y modificaciones alimentarias requeridas por las personas mayores:	5.1. Instructivos y Protocolos Servicio de Alimentos 5.1.1. INS-PSS-012, Instructivo Recibo de alimentos 5.1.2. INS-PSS-013, Instructivo Almacenamiento de alimentos. 5.1.3. INS-PSS-014, Instructivo Preparación de alimentos. 5.1.4. INS-PSS-015, Instructivo Servido y distribución de alimentos 5.1.5 INS-PSS-018, Instructivo Compra directa de alimentos por operadores en asociación. 5.1.6. INS-PSS-048, Instructivo Plan de muestreo y seguimiento a la minuta de alimentos. 5.1.7. PTC-PSS-101, Protocolo Prevención y manejo adecuado de desperdicios de alimentos en el servicio de alimentación 5.2 Formatos Servicio de Alimentos: 5.2.01. FOR-PSS-175, Formato Plan De Compras Semanal 5.2.02. FOR-PSS-226, Formato Plan de Compras Consolidado Mensual. 5.2.03. FOR-PSS-230, Formato Recepción de Alimentos 5.2.04. FOR-PSS-232, Formato Verificación Transporte De Alimentos 5.2.05. FOR-PSS-236, Formato en Excel de Control Entradas y Salidas De Alimentos Asociados 5.2.06. FOR-PSS-238, Formato Control de Temperaturas Equipos de Refrigeración 5.2.07. FOR-PSS-239, Formato Control de Temperaturas Equipos de Congelación 5.2.08. FOR-PSS-243, Formato Preparación de Alimentos 5.2.09. FOR-PSS-246, Formato Evaluación Características Organolépticas 5.2.10. FOR-PSS-248, Formato Acompañamiento de La Operación Servicio de Alimentos Mensual 5.2.11. FOR-PSS-252, Formato Inspección Plan de Muestreo De Porciones Servidas 5.3. Formato Plan de Saneamiento: ITEMS, CODIGO, NOMBRE FORMATO 5.3.1, FOR-PSS-803, Formato Control y Medición de Desperdicios de Alimentos	//1.IG XXXX-2026 abril 2026/3.Compromisos Tecnicas/2. Componente de Nutrición y Salubridad /Compromiso No. 05 //1.IG 1801-2026 mayo 2026////2. Compromisos generales/Compromiso No. 27
6. Programar el recibo de materias primas para el servicio de alimentación en horarios diferentes a los establecidos para el suministro de cada tiempo de comida, con el fin de no generar interrupciones durante el servido y distribución de los alimentos.	De acuerdo con el seguimiento realizado en visita y la verificación de los soportes presentados por el asociado relacionados a continuación, se evidenció que se programó el recibo de la materia prima para evitar que se cruce con los tiempos de servido y distribución de la alimentación de personas mayores:	6.1 Programa Entrega de Materia Prima CCT Villa Kennedy Convenio 1801-2026	//1.IG 1801-2026 mayo 2026/3.Compromisos Tecnicas/2. Componente de Nutrición y Salubridad /Compromiso No. 06
7. Garantizar que el personal manipulador de alimentos tenga formación en educación sanitaria, principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura y prácticas higiénicas en manipulación de alimentos, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2674 de 2013 "Por la cual se reglamenta el artículo 126 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones" y cuente con certificado médico de aptitud para manipulación de alimentos con vigencia no mayor de un año. De ser necesario, se debe garantizar un reconocimiento médico por razones clínicas y epidemiológicas, especialmente después de una ausencia del trabajo, motivada por una infección que pudiera afectar la inocuidad de los alimentos donde se certifique la aptitud para la manipulación de alimentos.	De acuerdo con el seguimiento realizado en visita y la verificación de los soportes presentados por el asociado relacionados a continuación, se evidenció que los manipuladores de alimentos cuentan con la formación requerida y con el certificado médico referido y aportan la documentación solicitada en el Subcomponente de Salubridad ítem 4.2 Buenas Prácticas de manufacturas de alimentos/suministros alimentarios, Los procesos llevados en el servicio de alimentos corresponden a g) Otras Condiciones para manipular, documentación requerida para la manipulación de alimentos:	7.1 Certificados de manipulación de alimentos y certificados médicos del personal manipulador de alimentos de la unidad operativa 7.2 Turnos talento humano del servicio de alimentos mes Mayo 2026.	//1.IG 1801-2026 mayo 2026/3.Compromisos Tecnicas/2. Componente de Nutrición y Salubridad /Compromiso No. 07
8. Diseñar, implementar y evaluar el plan de promoción de estilos de vida saludable (Estrategia de Información, Educación y Comunicación -IEC).	De acuerdo con el seguimiento realizado en visita y la verificación de los soportes presentados por el asociado relacionados a continuación, se evidenció que se elaboró y se implementó la estrategia de información educación y comunicación en estilos de vida saludable:	8.1 FOR-PPS-295 Formato Construcción Estrategias de Información Educación y Comunicación en Estilos De Vida Saludable: Alimentación, Nutrición y Actividad Física, para el convenio 1801-2026 8.2 FOR-PSS-297 Formato Cronograma Capacitación Estilos de Vida Saludable del convenio 1801 - 2026.	//1.IG 1801-2026 mayo 2026/3.Compromisos Tecnicas/2. Componente de Nutrición y Salubridad /Compromiso No. 08
9. Garantizar la valoración inicial, seguimientos nutricionales y digitación de los datos antropométricos de las personas mayores en el sistema misional de la entidad SIRBE, así mismo diligenciar los formatos de vigilancia nutricional según lo establecido en el Anexo Técnico Nutrición y Salubridad y adjuntarlos a la historia social de cada persona mayor.	De acuerdo con el seguimiento realizado en visita y la verificación de los soportes presentados por el asociado relacionados a continuación, se evidenció que se garantizó la valoración inicial, seguimientos nutricionales y digitación de los datos antropométricos de las personas mayores en el sistema misional de la entidad SIRBE, así mismo diligenciar los formatos de vigilancia nutricional según lo establecido en el Anexo Técnico Nutrición y Salubridad y se adjuntaron a la historia social de cada persona mayor.	9.1 Impresión de pantalla solicitud cualificación medidas antropométricas adulto mayor 9.2 Formato no controlado elementos antropométricos	//1.IG 1801-2026 mayo 2026/3.Compromisos Tecnicas/2. Componente de Nutrición y Salubridad /Compromiso No. 09

COMPROMISOS RELACIONADOS CON EL COMPONENTE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS

OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RUTA
1. Garantizar que el servicio de atención para las personas mayores se preste en el-los inmueble(s) de las áreas ofertadas y avaladas por la Subdirección de Plantas Físicas de la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS.	Para el presente periodo, el centro de cuidado transitorio día- Noche Villa Kennedy garantizó el servicio de atención para las personas mayores en el-los inmueble(s) de las áreas ofertadas ubicado en la dirección Calle 19 su # 69 c 17 barrio Provivienda Oriental Localidad de Kennedy, el cual se encuentra avalado y avaladas por la Subdirección de Plantas Físicas de la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS el día 16-04-2026. Como se evidencia en:	1.1 Aval de Plantas físicas 1.2 Registro fotográfico de los espacios ofertados mayo	//01. IG 1801-2026 mayo 2026/3.Obligaciones Técnicas/3. Componente ambientes adecuados y seguros/Compromiso No. 01 //01. IG 1801-2026 mayo 2026/3.Obligaciones Técnicas/5. Componente Gestión administrativa/Compromiso No. 02
2. Diseñar y dar cumplimiento al plan de mantenimiento preventivo y correctivo en los tiempos y plazos establecidos en el mismo. Realizar actualizaciones en los casos que se requiera garantizando ambientes sanos y sin barreras arquitectónicas que permitan el libre desplazamiento al interior de las instalaciones y un fácil acceso a las diferentes áreas de atención.	Se dio cumplimiento al plan de mantenimiento preventivo y correctivo en los tiempos y plazos establecidos en el mismo, manteniéndolo actualizado, cumpliendo con los requisitos no mínimos y necesarios, y garantizando ambientes sanos y sin barreras arquitectónicas que permitieran el libre desplazamiento al interior de las instituciones y un fácil acceso a las diferentes áreas de atención, como se demuestra en:	2.1 FOR-PSS-417 Programación de mantenimiento Preventivo. 2.2. FOR-PSS-417. Mantenimiento preventivo de mayo. 2.3. FOR-PSS-418 Plan de mantenimiento correctivo 2.4. FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Plan de mantenimiento preventivo y correctivo mayo del 31/05/2026.	//01. IG 1801-2026 mayo 2026/3.Obligaciones Técnicas/3. Componente ambientes adecuados y seguros/Compromiso No. 02
3. Suministrar la dotación de habitaciones, lencería de habitaciones y mobiliario general en los tiempos y requerimientos establecidos en los anexos técnicos, los cuales deben estar en óptimas condiciones durante la ejecución del convenio.	Se suministró la dotación de habitaciones, lencería de habitaciones y mobiliario general en los tiempos y requerimientos establecidos en los anexos técnicos, los cuales estuvieron en óptimas condiciones durante la ejecución del convenio, como se demuestra en:	3.1. FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria y Formato no controlado lista de chequeo de dotacion de habitaciones (20% de las camas) Tema: dotación elementos de habitacion del 31/05/2026	//01. IG 1801-2026 mayo 2026/3.Obligaciones Técnicas/3. Componente ambientes adecuados y seguros/Compromiso No. 03
4. Suministrar a todos los beneficiarios, los elementos de aseo personal, absorbentes y elementos de salud (los establecidos por el gobierno nacional para la prevención, contención y mitigación de eventos y/o factores de riesgo para la salud pública) con las características y periodicidad establecidas en los anexos técnicos.	Se suministraron a todos los beneficiarios los elementos de aseo personal, absorbentes y elementos de salud con las características y periodicidad establecidas en los anexos técnicos, como se demuestra en:	4.1. FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria, Tema: Entrega de elementos de aseo a todos los beneficiarios, Tablas 5 y 6 Formato no controlado de la relacion de aseo y listado de quienes firman el recibido de los elementos. del 31/05/2026 4.2. FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria y Formato no controlado lista de chequeo Tema: Lista de chequeo de la relación tablas 5 y 6 Componente Ambientes adecuados y seguros del 31/05/2025	//01. IG 1801-2026 mayo 2026/3.Obligaciones Técnicas/3. Componente ambientes adecuados y seguros/Compromiso No. 04
5. Disponer en cada Centro de un Botiquín tipo B de fácil traslado, teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 705 de 2007 de la Secretaría Distrital de Salud o norma que la derogue o modifique, con su respectivo formato de inventario.	Se dispuso en cada Centro de un Botiquín tipo B de fácil traslado, teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 705 de 2007 de la Secretaría Distrital de Salud o norma que la derogue o modifique, con su respectivo formato de inventario, como se demuestra en:	5.1. FOR-TH-066 Formato inspección y suministro de botiquines tipo B. 5.2. FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Inspeccion de Botiquin tipo B del 30/05/2026	//01. IG 1801-2026 mayo 2026/3.Obligaciones Técnicas/3. Componente ambientes adecuados y seguros/Compromiso No. 05
6. Garantizar el suministro de los elementos necesarios para realizar todas las actividades y talleres de conformidad con lo descrito en los anexos técnicos.	Se garantizó el suministro de los elementos necesarios para realizar todas las actividades y talleres de conformidad con lo descrito en los anexos técnicos, como se demuestra en:	6.1 FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: relación de elementos necesarios para actividaes y talleres, tabla: 18 y Formatos no controlados de lista de chequeo de elementos tabla No 18 para el desarrollo de actividades y talleres del 31/05/2026	//01. IG 1801-2026 mayo 2026/3.Obligaciones Técnicas/3. Componente ambientes adecuados y seguros/Compromiso No. 06
7. Garantizar los insumos, equipos, elementos y utensilios en el material y la cantidad establecidos en el anexo técnico para el servicio de alimentos y vigilancia nutricional.	Se garantizó los insumos, equipos, elementos y utensilios en el material y la acntidad establecidos en el anexo tecnico, como se demuestra en:	7.1 Formato de ayuda de memoria Tema: Relación equipo y utensilios mínimos del componente nutrición, salubridad y de vigilancia nutricional Tabla No 10, y formato no controlado lista de chequeo relación equipo y utensilios mínimos del componente nutricional y salubridad tabla 10 componente ambientes adecuados y seguros de 31/05/2026	//01. IG 1801-2026 mayo 2026/3.Obligaciones Técnicas/3. Componente ambientes adecuados y seguros/Compromiso No. 07

8. Garantizar el suministro de los elementos de aseo institucional para realizar todas las actividades necesarias que permitan mantener las instalaciones en óptimas condiciones de limpieza y desinfección de acuerdo con lo establecido en los anexos técnicos.	Se garantizar el suministro de los elementos de aseo institucional para realizar todas las actividades necesarias que permitan mantener las instalaciones en óptimas condiciones de limpieza y desinfección de acuerdo con lo establecido en los anexos técnico como se demuestra en:	8.1. FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria y Formato no controlado lista de chequeo Tema: suministro elementos de aseo institucional tabla 19 del 31/05/2026 8.2 FOR-PSS-729 Seccion 3 Formato Planilla recepción y devolución de ropa para lavandería	//01. IG 1801-2026 mayo 2026/3.Obligaciones Técnicas/3. Componente ambientes adecuados y seguros/Compromiso No. 08
9. Suministrar la dotación a los perfiles del talento humano que lo requieran conforme al Anexo Técnico (3-4) componente ambientes adecuados y seguros gestión ambiental, dotación y seguridad.	Se suministró la dotación a los perfiles que lo requirieron estipulados en el Anexo Técnico (1-4) Componente Atención Integral para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche, como se demuestra en:	9.1. FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria Tema: Entrega de dotación a personal de servicios generales y manipuladores de alimentos y FOR- GD-023 Formato planilla de asistenci y servicios tabla 16 del 24/05/2025	//01. IG 1801-2026 mayo 2026/3.Obligaciones Técnicas/3. Componente ambientes adecuados y seguros/Compromiso No. 09
10. Presentar durante el primer mes de ejecución del convenio el Plan de Emergencias y Contingencias y garantizar su implementación durante la ejecución del convenio	Se presento en el primer mes de ejecución del convenio el Plan de Emergencia y Contigencias y se garantizó su implementación durante la ejeccución del contrato como se demuestra en:	10.1. FOR-TH-006 Formato de inspección de extintores 10.2. FOR-TH-007 Formato de inspección de camillas 10.3. Soporte de recolección de residuos peligrosos y comprobante de pago del servicio	//01. IG 1801-2026 mayo 2026/3.Obligaciones Técnicas/3. Componente ambientes adecuados y seguros/Compromiso No. 10
11. Realizar todas las acciones necesarias para obtener el concepto técnico de Bomberos vigente favorable de la autoridad Distrital o Municipal correspondiente de conformidad con lo establecido en los anexos técnicos.	Se contó con el concepto técnico de Bomberos vigente de la autoridad Distrital correspondiente de conformidad con lo establecido en los anexos técnicos, como se demuestra en:	11.1 Concepto técnico de Bomberos favorable Centro De Cuidado Transitorio Villa Kennedy del 05/11/2025 al 04/11/2026 11.2 Impresión de pantalla Asunto: Verificación código QR autenticidad del Concepto técnico de Bomberos.	//01. IG 1801-2026 mayo 2026/3.Obligaciones Técnicas/3. Componente ambientes adecuados y seguros/Compromiso No. 10
COMPROMISOS RELACIONADOS CON EL COMPONENTE GESTION ADMINISTRATIVA			
OBLIGACIÓN	**DESARROLLO DE ACTIVIDADES**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN**	**RUTA**
1. Contar durante la ejecución del convenio con la plataforma estratégica la cual incluye: misión, visión, objetivos, políticas, valores, estructura y aspectos relacionados con la razón de ser de la institución.	Durante el periodo de este informe se cumplió con esta obligación mediante las siguientes actividades: - Se publicó la plataforma estratégica(cartera administrativa, Organigrama Centro Transitorio, Misión y Visión del asociado)	1.1 Registro fotográfico publicación plataforma estratégica	//1.IG 1801-2026 mayo 2026/3.Compromisos Técnicos/4. Gestión administrativa /Compromiso No. 01
2. Contar durante la ejecución del convenio con la imagen institucional de la Secretaría Distrital de Integración Social – Alcaldía Mayor de Bogotá-, dando alcance al convenio que se suscriba con el Asociado.	Durante el periodo de este informe se cumplió con esta obligación mediante las siguientes actividades: - Se cuenta con la imagen institucional en la entrada del edificio principal de la unidad operativa	En el presente periodo se encuentra en aval La imagen institucional paor nuevo convenio , No aplica para el periodod de ejecucion.	No Aplica
3. Realizar oportunamente los reportes de novedades por cada jornada con oportunidad y calidad; manteniendo la base de datos de la población actualizada.	Durante el periodo de este informe se registraron las novedades de: 1. Reporte de personas asitentes al servicio de cuidado transitorio dia-noche 2. Novedades de salud 3. Herramienta interna caracterización del servicio cuidado transitorio día-noche	3.1 Captura correo electronico reporte mensual de asistencias 3.2 Herramienta interna de reporte mensual de asistencias personas mayores 1.7 Herramienta interna caracterización del servicio cuidado transitorio día-noche 5.5. FOR-PSS-729 Formato entrega elementos y registro de actividades y novedades- Sección 6 registro diario novedades salud - Jornada día del mes correspondiente 5.6. FOR-PSS-729 Formato entrega elementos y registro de actividades y novedades- Sección 6 registro diario novedades salud - Jornada noche del mes correspondiente	//1.IG 1801-2026 mayo 2026/3.Compromisos Técnicos/1. Atención integral y desarrollo humano /Compromiso No. 01 //1.IG 1801-2026 mayo 2026/3.Compromisos Tecnicas/1. Atencion integral y desarrollo humano/Compromiso No. 10
4. Realizar el cargue de la información de las actuaciones de estado e intervención en el Sistema de Información Misional SIRBE, o el que haga sus veces, con calidad y oportunidad	Durante el periodo de este informe se reportaron las novedades en el Sistema de Registro de Beneficiarios SIRBE, cargando las asistencias y participación en actividades.	10.1 Formato Entrega elementos, registro asistencia actividades y novedades Centro de cuidado Transitorio Día – Noche (FOR-PSS-729) Sección 5. Registro de Asistencia y Participación De Actividades – Jornada día del mes correspondiente 10.1 Formato Entrega elementos, registro asistencia actividades y novedades Centro de cuidado Transitorio Día – Noche (FOR-PSS-729) Sección 5. Registro de Asistencia y Participación De Actividades – Jornada noche del mes correspondiente	//1.IG 1801-2026 mayo 2026/3.Compromisos Técnicos/1. Atención integral y desarrollo humano /Compromiso No. 10
5. Articular con otras instituciones que permitan brindar una atención integral a las personas mayores	Durante el periodo de este informe se realizaro 1 reunion de gestión interinstitucional como se evidencia en:	No se generaron articulaciones para el presente periodo del informe	No Aplica
6. Garantizar el talento humano mínimo requerido durante la ejecución del convenio, dando cumplimiento a lo señalado en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención integral para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche y a la estructura de costos	Durante el periodo de este informe se realizó el empalme de los perfiles de ingreso en FECHA (/29/05/2026) garantizando el TH que indica la Tabla 3. del anexo técnico y con los honorarios establecidos en la estructura de costos del convenio 1801/2026	4.1.1 FOR-PSS-214 Formato relación talento humano 6.1 Impresion OneDrive Estructura Hojas de vida Inicial	//1.IG 1801-2026 mayo 2026//1. Informe Financiero//4. Costos Fijos/4.1.Talento Humano. //1.IG 1801-2026 mayo 2026/3.Compromisos Técnicos/4. Gestión administrativa /Compromiso No. 06
7. Presentar a la supervisión del convenio con cinco (05) días de antelación la necesidad de retiro del personal, las hojas de vida y los soportes correspondientes que acrediten las calidades y la experiencia específica del talento humano establecido en el Anexo Técnico (3-4) Componente De Atención integral para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche (personal mínimo requerido) para su aprobación. En los casos en que el talento humano no avise su retiro con anterioridad, el asociado deberá garantizar la entrega de la hoja de vida con sus soportes a la supervisión durante los dos (2) días calendario posteriores al retiro del talento humano.	Durante el periodo de este informe se presentaron XX novedades en el perfil XXXXXX, de los cuales se obtuvo el aval para contratación como se evidencia en	7.1 Impresión de Pantalla Correo Electronico Asunto Hojas de vida 1801 2026 CCT VILLA KENNEDY 7.2 Impresión de Pantalla Correo Electronico Asunto : 1ra Validación Hojas de vida Convenio 1801-2026 Villa Kennedy 7.3 Impresión de Pantalla Correo Electronico Asunto : 1ra Validación Hojas de vida Convenio 1801-2026 Villa Kennedy Subsanaciones 7.4 Impresión de Pantalla Correo Electronico Asunto : 2da Validación de Hojas de Vida Conv 1801-2026 Villa Kennedy 7.5 Impresión de Pantalla Correo Electronico Asunto :Subsanaciones hojas de vida 7.6 Impresión de Pantalla Correo Electronico Asunto : 3ra verificación de Hojas de Vida Conv 1801-2026 Villa Kennedy	//1.IG 1801-2026 mayo 2026/3.Compromisos Técnicos/4. Gestión administrativa /Compromiso No. 07
8. Entregar y cumplir con los lineamientos estipulados como máximo tres (3) días hábiles después de la finalización de la ejecución del convenio, el archivo de las historias sociales activas e inactivas de los beneficiarios del servicio a la Secretaría Distrital de Integración Social.	No aplica para el presente periodo el convenio de asociación se encuentra en etapa de ejecución	No aplica para el presente periodo de ejecución del convenio, ya que se encuentra en la etapa de ejecución	No Aplica
9. Garantizar el servicio de vigilancia en los términos establecidos en la normatividad vigente.	Durante el periodo de este informe se garantizó el servicio de vigilancia com se evidencia en:	4.4.1 Contrato servicio de vigilancia / otro si 4.4.2 Factura vigilancia FE1407 Mayo 1801	//1.IG 1801-2026 mayo 2026//1. Informe Financiero//4. Costos Fijos/4.4. Vigilancia
10. Garantizar la prestación y el pago de los servicios públicos en los términos establecidos en el Anexo Técnico (4-4) Ambientes Adecuados y Seguros Servicio Cuidado Transitorio Día-Noche.	Durante el periodo de este informe se garantizó el pago de los servicios púbicos como se evidencia en:	4.5.1 factura de los servicios públicos y soporte de pago del periodo correspondiente	//1.IG 1801-2026 mayo 2026//1. Informe Financiero//4. Costos Fijos/4.5. Servicios públicos
11. Mantener actualizado y vigente el Certificado de Inspección, Vigilancia y Control sin anotaciones u/o observaciones, por el ente regulador.		11.1. Certificado de Inspección, Vigilancia y Control emitido por la Secretaria Juridica Distrital con fecha 29 del Abril 2026 vigencia de 3 meses	//1.IG 1801-2026 mayo 2026/3.Compromisos Técnicos/4. Gestión administrativa /Compromiso No. 11
COMPROMISOS RELACIONADAS CON EL COMPONENTE DE GESTION AMBIENTAL			
OBLIGACIÓN	**DESARROLLO DE ACTIVIDADES**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN**	**RUTA**
En el desarrollo del convenio, el asociado deberá dar cumplimiento a la normatividad ambiental vigente aplicable o las disposiciones que la desarrollen, modifiquen, sustituyan, deroguen o adicionen, en el objeto del convenio. Implementar cada uno de los criterios del COMPONENTE DE GESTIÓN AMBIENTAL establecido en el Anexo Técnico Ambientes Adecuados y Seguros espacio físico funcional; y de conformidad con lo obligaciones ambientales para el Servicio de Cuidado Transitorio Día-Noche avaladas por la Subdirección Administrativa y Financiera de la Entidad, a través del Memorando Interno No I2024034970 del 28 de noviembre de 2024.	Se implementaron cada uno de los criterios del COMPONENTE DE GESTIÓN AMBIENTAL establecido en el Anexo Técnico Ambientes Adecuados y Seguros espacio físico funcional, como se demuestra en:	1.01 FOR-GA-001- V1 Formato responsable ambiental por unidad operativa del 24/05/2026 1.02 FOR-GA-009 Registro, medición y control de residuos aprovechables y no aprovechables mayo 1.03 FOR-GA-010 Formato Certificado de residuos sólidos aprovechables mayo 1.04 FOR-GA-021 Formato RH1 registro diario de generación de los residuos hospitalarios mayo 1.05 FOR GA-031 Formato registro y control limpieza/mantenimiento de trampa de grasa y sistemas de captación de aguas lluvias (scall) del 27/05/2026. 1.06 FOR-GD-040 Formato ayuda de Memoria Tema: Movilidad sostenible divulgación pieza comunicativa del 28/05/2026 1.07 FOR-GD-040 Formato ayuda de Memoria Tema: Registro consumos de agua semanal del 28/05/2026. 1.08 FOR-GD-040 Formato ayuda de Memoria Tema: Dia Internacional del reciclaje del 285/2025 1.09 Certificado plásticos de un solo uso FUDESOL del 25/05/2026. 1.10 Base consumos de agua mayo 2026	//01. IG 1801-2026 mayo 2026/3.Obligaciones Técnicas/5. Componente Gestión ambiental/Compromiso No. 01
COMPROMISOS RELACIONADOS CON EL COMPONENTE DE SISTEMA DE GESTIÓN			
OBLIGACIÓN	**DESARROLLO DE ACTIVIDADES**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN**	**RUTA**

1. Ejercer el autocontrol y aplicar las directrices establecidas en el Sistema de Gestión de la Secretaría Distrital de Integración Social, de conformidad con los requisitos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG- y sus políticas de gestión y desempeño, actualizado mediante Decreto Nacional 1499 de 2017, en todas las acciones relacionadas con el objeto del convenio, según las orientaciones específicas del supervisor.	Durante el periodo de este informe se estableció autocontrol y se aplicaron las directrices establecidas en el Sistema de Gestión de la Secretaría Distrital de Integración Social de conformidad con los requisitos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG. y sus políticas de gestión y desempeño, actualizado mediante Decreto Nacional 1499 de 2017, en todas las acciones relacionadas con el objeto del convenio	01.Informe de Gestión 1801-2026 mayo 2026	//1.IG 1801-2026 mayo 2026

COMPROMISOS RELACIONADOS CON EL COMPONENTE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RUTA
1. Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales donde se indique el porcentaje de la implementación de su Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Según la Resolución 0312 de 2019 (Porcentaje de cumplimiento superior al 85%).	Durante el periodo de este informe se adjuntó certificado emitido por la Administradora de Risgos Laborales ARL SURA con un Porcentaje de implementacion del 93.75% con fecha 23 del 07 2025	"Durante el periodo de este informe se cumplió con esta obligación mediante la siguiente actividad: 1.1. Presentar certificado de la Administradora de Riesgos Laborales	"//XX. IG 1801-2026 mayo 2026/3.Compromisos Técnicos/6. Componente Seguridad y Salud en el trabajo/Compromiso No. 01
2. Certificado de reporte ante el Ministerio de Trabajo de la implementación de su Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Según la Resolución 0312 de 2019 (Porcentaje de cumplimiento superior al 85%).	Durante el periodo de este informe se adjuntó certificado del Ministerio de Trabajo sobre la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST No. REME-SGSST- 990291 - 2025- 1de fecha 04 del 01/ 2026 con un porcentaje de cumplimiento del 64.2 %	2.1 Resultados Calificacion de Estandares Minimos MINTRABAJO 2.2 Impresion de pantalla Correo Radicacion PQR MINTRABAJO	//09. IG 1801-2026 mayo 2026/3.Compromisos Técnicos/6. Componente Seguridad y Salud en el trabajo/Compromiso No. 02
3. Plan anual de trabajo en Seguridad y Salud en el Trabajo para la vigencia del contrato, firmado y aprobado por el representante legal y el encargado del SGSST.	Durante el periodo de este informe se presentó el Plan anual de trabajo en Seguridad y Salud en el Trabajo para la vigencia del contrato, firmado y aprobado por el representante legal y el encargado del SGSST.	Durante el periodo de este informe se cumplió con esta obligación mediante la siguiente actividad: 3.1.Plan anual de trabajo en Seguridad y Salud en el Trabajo	//01. IG 1801-2026 mayo 20265/3.Compromisos Técnicos/6. Componente Seguridad y Salud en el trabajo/Compromiso No. 03
4. Registro de los indicadores Mínimos de Seguridad y Salud en el Trabajo (Frecuencia de accidentalidad, severidad de accidentalidad, proporción de accidentes de trabajo mortales, prevalencia de la enfermedad laboral, incidencia de la enfermedad laboral, ausentismo por causa medica).	Durante el periodo de este informe se presentaron los registro de los indicadores Mínimos de Seguridad y Salud en el Trabajo (Frecuencia de accidentalidad, severidad de accidentalidad, proporción de accidentes de trabajo mortales, prevalencia de la enfermedad laboral, incidencia de la enfermedad laboral, ausentismo por causa medica).	Durante el periodo de este informe se cumplió con esta obligación mediante la siguiente actividad: 4.1 Matriz Accidentalidad Indicadores	//09. IG 1801-2026 mayo 2026/3.Compromisos Técnicos/6. Componente Seguridad y Salud en el trabajo/Compromiso No. 02 //01. IG 1801-2026 mayo 2026/3.Compromisos Técnicos/6. Componente Seguridad y Salud en el trabajo/Compromiso No. 04
5. Matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos, para las tareas y a ejecutar en el desarrollo del objeto contractual.	Durante el periodo de este informe se presentó Matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos, para las tareas y a ejecutar en el desarrollo del objeto contractual.	Durante el periodo de este informe se cumplió con esta obligación mediante la siguiente actividad: 5.1.Matriz De Riesgos Y Peligros	//01. IG 1801-2026 mayo 20265/3.Compromisos Técnicos/6. Componente Seguridad y Salud en el trabajo/Compromiso No. 05
6. . Planilla de pago de aportes a la seguridad social de los cuatro (4) meses anteriores a la fecha de verificación. Garantizar que todos los trabajadores, independientemente de su forma de vinculación o contratación están afiliados al Sistema de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos laborales, incluyendo aquellos trabajadores que realicen actividades denominadas de alto riesgo.	Durante el periodo de este informe se presentarón las planillas de pago de aportes a la segurida social del talento humano contratado del Centro de Cuidado Transitorio VILLA KENNEDY.	Durante el periodo de este informe se cumplió con esta obligación mediante la siguiente actividad: 6.1 Planillas de seguridad de seguridad social	//01. IG 1801-2026 mayo 2026. Informe Financiero/ 4. Costos Fijos /4. 1 talento Humano. //01. IG 1801-2026 mayo 2026/3.Compromisos Técnicos/4. Componente Gestión administrativa/Compromiso No. 06
7. Matriz de elementos de protección personal, alineados con las tareas a ejecutar dentro del objeto contractual; así mismo los soportes que evidencien la entrega y reposición de los elementos de protección personal a los trabajadores.	Durante el periodo de este informe se presentó Matriz de elementos de protección personal, alineados con las tareas a ejecutar dentro del objeto contractual.	Durante el periodo de este informe se cumplió con esta obligación mediante las siguientes actividades: 7.1 Matriz Elementos de proteccion personal fudesol	//01. IG 1801-2026 mayo 2026/3.Compromisos Técnicos/6. Componente Seguridad y Salud en el trabajo/Compromiso No. 07
8. Programa y cronograma de capacitaciones en la cual se evidencien aquellas capacitaciones que controlen los peligros y nivel de riesgo identificados; programa que deberá estar vigente a la fecha de presentación de la propuesta y garantizar que la misma se mantendrá vigente durante ejecución contractual.	Durante el periodo de este informe se presentaron el cronograma y programa de las capacitaciones que evidencian los peligros y nivel de riesgo identificados	Durante el periodo de este informe se cumplió con esta obligación mediante las siguientes actividades: 8.1 Cronograma de Capacitación y Entrenamiento	//01. IG 1801-2026 mayo 2026/3.Compromisos Técnicos/6. Componente Seguridad y Salud en el trabajo/Compromiso No. 08

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA:	CT VILLA KENNEDY	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:	OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA	
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:		DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 19.296.175

Anexos : A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN LOS ANEXOS QUE SOPORTAN EL PRESENTE INFORME

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO LIQUIDACIÓN MENSUAL DE CUPOS	Código: FOR-PSS-210 Versión: 1 Fecha: Memo I2022023430-11/07/2022 Página: 1 de 1

Nombre del Servicio:	CENTRO CUIDADO TRANSITORIO						
Nombre modalidad	No Aplica						
Unidad Operativa:	VILLA KENNEDY						
Asociado / Contratista:	FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO – FUDESOL						
Convenio de Asociación / Contrato N°:	1801 -2026						
Costo fijo día persona:	$ 106.671	Costo variable día persona:		$ 29.545	Cobertura:	75	
Periodo de ejecución:	24/05/2026	al	31/05/2026	Días del mes:	8		

N°.	Fecha de ejecución	Cupos realmente atendidos	Cupos no utilizados	Valor costo variable cupos no utilizados	Total Costo Variable	Observación
1	24/05/2026	58,0	17,0	$ 502.265,00	$ 1.713.610,00	
2	25/05/2026	63,0	12,0	$ 354.540,00	$ 1.861.335,00	
3	26/05/2026	66,5	8,5	$ 251.132,50	$ 1.964.742,50	
4	27/05/2026	66,0	9,0	$ 265.905,00	$ 1.949.970,00	
5	28/05/2026	65,0	10,0	$ 295.450,00	$ 1.920.425,00	
6	29/05/2026	71,0	4,0	$ 118.180,00	$ 2.097.695,00	
7	30/05/2026	66,5	8,5	$ 251.132,50	$ 1.964.742,50	
8	31/05/2026	65,0	10,0	$ 295.450,00	$ 1.920.425,00	
Total		521,0	79,0	$ 2.334.055,00	$ 15.392.945,00	N/A

Recurso No Ejecutados Mes			
Descripción	Días	Valor Día	Valor
Profesional en Terapia Ocupacional	7	$ 151.395	$ 1.059.762
Auxiliares de enfermeria	7	$ 198.609	$ 1.390.262
Facilitadores	7	$ 198.609	$ 1.390.260
Operarios de Cocina	3	$ 99.516	$ 298.549
Servicios generales	8	$ 98.398	$ 787.187
Servicio de Vigilancia	1	$ 1.576.179	$ 1.576.179
Servicios públicos	1	$ 2.622.123	$ 2.622.123
Alimentación	1	$ 445.187	$ 445.187
Absorbentes y otros elementos de cuidado	1	$ 22.709	$ 22.709
		Total	$ 9.592.218

Costos por Realización Mes	
Rubro	Valor
Total	$ -

Total Costos Fijos Mes:	$ 56.002.275
Total Costos Variables Mes:	$ 15.392.945
Total Recursos No Ejecutados Mes:	$ 9.592.218
Total Costos Por Realización :	$ 0
Valor a Facturar Mes:	$ 61.803.002

OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA
Representante Legal

ELIECER HURTADO OCHOA
Revisor fiscal - Contador

R. SIMON ESTRELLA PANTOJA
Secretaría Distrital de Integración Social

NOTA 1: La liquidación realizada en esta plantilla, corresponde a lo establecido en la clausula de DESEMBOLSOS del respectivo rubro, del convenio o contrato publicado en la plataforma SECOP II
NOTA 2: Todas las modificaciones, ajustes o actualizaciones serán realizadas por el Asociado.
NOTA 3: La información registrada en el presente documento es responsabilidad de las personas firmantes.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES

FORMATO MENSUAL FINANCIERO EJECUTOR

Código: FOR-PSS-212	
Versión: 1	
Fecha: Memo I2021032796 - 29/10/2021	
Página: 1 de 1	
% Ejecución Física	3,25%
% Ejecución Financiera	0,00%
Fecha inicio	24/05/2026
Fecha fin	23/12/2026
COBERTURA	75
PLAZO DÍAS (MES 30)	210
PLAZO DÍAS CALENDARIO	214

Proyecto de inversión: 7937 - GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOGOTÁ D.C

Nombre del Servicio: CUIDADO TRANSITORIO DIA - NOCHE

Nombre de la Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del Asociado / Contratista: FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

Convenio de Asociación / Contrato No: 1801	del	29/04/2026			
Periodo de ejecución	del	24/05/2026	al	31/05/2026	

Rubro/Ítem	Cantidad	Totales	Aportes De acuerdo con la estructura de costos		Periodo ejecutado MAYO						Total ejecutado		Recursos Pendiente por ejecutar SDIS
					24/05/2026	31/05/2026	DIAS COSTOS FIJOS	7	DIAS COSTOS VARIABLES	8			
Costos Fijos			SDIS	Asociado	EJECUTADO SDIS	EJECUTADO Asociado	PROMEDIO SDIS	DIFERENCIA	PROMEDIO ASOCIADO	DIFERENCIA	SDIS	Asociado	
Coordinador/a	1	$ 37.093.140	$ 37.093.140		$ 1.236.438		$ 1.236.438	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.236.438	$ 0	$ 35.856.702
Profesional en Trabajo Social	2	$ 63.585.690	$ 63.585.690		$ 2.119.523		$ 2.119.523	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.119.523	$ 0	$ 61.466.167
Profesional en Psicología	2	$ 63.585.690	$ 63.585.690		$ 2.119.523		$ 2.119.523	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.119.523	$ 0	$ 61.466.167
Profesional en Terapia Ocupacional	2	$ 63.585.690	$ 63.585.690		$ 1.059.761		$ 2.119.523	$ 1.059.762	$ 0	$ 0	$ 1.059.761	$ 0	$ 62.525.929
Profesional en Nutrición	1	$ 31.792.845	$ 31.792.845		$ 1.059.761		$ 1.059.761	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.059.761	$ 0	$ 30.733.084
Profesional en Deportes, Educación Física y Recreación	1	$ 31.792.845	$ 31.792.845		$ 1.059.761		$ 1.059.761	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.059.761	$ 0	$ 30.733.084
Tallerista en artes oficios	3	$ 62.561.730	$ 62.561.730		$ 2.085.391		$ 2.085.391	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.085.391	$ 0	$ 60.476.339
Auxiliares de enfermería	7	$ 145.977.370	$ 145.977.370		$ 3.475.650		$ 4.865.912	$ 1.390.262	$ 0	$ 0	$ 3.475.650	$ 0	$ 142.501.720
Técnico Facilitadores-as	7	$ 145.977.370	$ 145.977.370		$ 3.475.652		$ 4.865.912	$ 1.390.260	$ 0	$ 0	$ 3.475.652	$ 0	$ 142.501.718
Técnico administrativo o en Gestión Documental y Archivo	1	$ 20.853.910	$ 20.853.910		$ 695.130		$ 695.130	$ 0	$ 0	$ 0	$ 695.130	$ 0	$ 20.158.780
Técnico en Gestión ambiental	1	$ 20.853.910	$ 20.853.910		$ 695.130		$ 695.130	$ 0	$ 0	$ 0	$ 695.130	$ 0	$ 20.158.780
Operarios de Cocina (Manipuladores de alimentos)	6	$ 125.389.194	$ 125.389.194		$ 3.881.090		$ 4.179.639	$ 298.549	$ 0	$ 0	$ 3.881.090	$ 0	$ 121.508.104
Servicios Generales	8	$ 165.308.920	$ 165.308.920		$ 4.723.110		$ 5.510.297	$ 787.187	$ 0	$ 0	$ 4.723.110	$ 0	$ 160.585.810
Subtotal Recurso Humano		$ 978.358.304	$ 978.358.304	$ 0	$ 27.685.920	$ 0	$ 32.611.940	$ 4.926.020	$ 0	$ 0	$ 27.685.920	$ 0	$ 950.672.384
Servicio De Vigilancia del 24 de mayo al 30 de junio del 2026		$ 35.779.820	$ 23.739.054	$ 12.040.766	$ 2.914.993	$ 1.478.365	$ 4.491.172	$ 1.576.179	$ 2.277.982	$ 799.617	$ 2.914.993	$ 1.478.365	$ 20.824.061
Tarifas Servicio de Vigilancia del 01 de julio al 14 julio del 2026		$ 8.859.963	$ 5.878.373	$ 2.981.590	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.878.373
Tarifas Servicio de Vigilancia del 15 de julio al 23 de diciembre 2026		$ 91.180.859	$ 60.496.318	$ 30.684.541	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 60.496.318
Reconocimiento al inmueble		$ 340.497.150	$ 225.911.711	$ 114.585.439	$ 7.530.390	$ 3.819.514	$ 7.530.390	$ 0	$ 3.819.514	$ 0	$ 7.530.390	$ 3.819.514	$ 218.381.321
Mantenimiento al inmueble		$ 99.222.375	$ 65.831.671	$ 33.390.704	$ 2.194.389	$ 1.113.023	$ 2.194.389	$ 0	$ 1.113.023	$ 0	$ 2.194.389	$ 1.113.023	$ 63.637.282
Servicios Públicos		$ 120.173.025	$ 79.731.926	$ 40.441.099	$ 35.607	$ 18.058	$ 2.657.730	$ 2.622.123	$ 1.348.036	$ 1.329.978	$ 35.607	$ 18.058	$ 79.696.319
Elementos de aseo institucional		$ 79.171.050	$ 79.171.050		$ 2.639.035		$ 2.639.035	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.639.035	$ 0	$ 76.532.015
Bienes consumibles		$ 46.446.750	$ 30.816.307	$ 15.630.443	$ 1.027.210	$ 521.014	$ 1.027.210	$ 0	$ 521.014	$ 0	$ 1.027.210	$ 521.014	$ 29.789.097
Desgaste y uso de los bienes no consumibles		$ 128.885.925	$ 85.512.727	$ 43.373.198	$ 2.850.424	$ 1.445.773	$ 2.850.424	$ 0	$ 1.445.773	$ 0	$ 2.850.424	$ 1.445.773	$ 82.662.303
Subtotal Costos Fijos		$ 1.928.575.221	$ 1.635.447.441	$ 293.127.780	$ 46.877.968	$ 8.395.747	$ 56.002.290	$ 9.124.322	$ 10.525.342	$ 2.129.595	$ 46.877.968	$ 8.395.747	$ 1.588.569.473
Costos Variables													
Elementos de Aseo Personal		$ 57.844.200	$ 38.378.243	$ 19.465.957	$ 1.245.711	$ 631.452	$ 1.434.700	$ 188.989	$ 727.699	$ 96.247	$ 1.245.711	$ 631.452	$ 37.132.532
Alimentación		$ 641.679.000	$ 425.738.663	$ 215.940.337	$ 13.374.338	$ 7.009.534	$ 15.915.464	$ 2.541.126	$ 8.072.535	$ 1.063.001	$ 13.374.338	$ 7.009.534	$ 412.364.325
Absorbentes y otros elementos de cuidado		$ 10.095.450	$ 10.095.450		$ 305.000		$ 377.400	$ 72.400	$ 0	$ 0	$ 305.000	$ 0	$ 9.790.450
Subtotal Costos Variables		$ 709.618.650	$ 474.212.356	$ 235.406.294	$ 14.925.049	$ 7.640.986	$ 17.727.564	$ 2.802.515	$ 8.800.234	$ 1.159.248	$ 14.925.049	$ 7.640.986	$ 459.287.307
Costos por realización													
Cupo de Emergencia		$ 4.476.500	$ 4.476.500				$ 639.500	$ 639.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.476.500
Subtotal por costos por realización / Causación		$ 4.476.500	$ 4.476.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 639.500	$ 639.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.476.500
Ajuste a la Decena:					$ 15		$ -	$ -	$ -	$ -	$ 15	$ 0	$ 15
Total costos:		$ 2.642.670.371	$ 2.114.136.297	$ 528.534.074	$ 61.803.002	$ 16.036.733	$ 74.369.354	$ 12.566.337	$ 19.325.576	$ 3.288.843	$ 61.803.002	$ 16.036.733	$ 2.052.333.295

Recursos No Ejecutados Por Costo											Recursos No Ejecutados o por Reinvertir		
Recursos No ejecutados- Mes Costos Fijos				$ 9.124.337	$ -		$ 9.124.322	$ -	$ 2.129.595		$ 714.038.531	$ 0	$ 714.038.531
Recursos No ejecutados- Mes Costos Variables				$ 2.802.515	$ -		$ 2.802.515	$ -	$ 1.159.248		$ 206.669.508	$ 0	$ 206.669.508
Recursos No ejecutados- Mes costos por realización				$ 639.500	$ -		$ 639.500	$ -	$ -		$ 2.558.000	$ 0	$ 2.558.000
Total Recursos Sin Ejecutar				$ 12.566.352	$ 0	$ 0	$ 12.566.337	$ 0	$ 2.129.595		$ 923.266.039		$ 923.266.039

Observaciones:

OSCAR JOSÉ CELEDÓN PIMIENTA
Representante Legal

ELIECER HURTADO OCHOA
Revisor Fiscal

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO RELACIÓN TALENTO HUMANO - COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-214 Versión:1 Fecha: Memo I2022009989 – 18/03/2022 Página:1 de 1

Convenio de Asociación y/o Contrato Interadministrativo: 1801-2026

Nombre del servicio: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA - NOCHE

Nombre del asociado: FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO – FUDESOL

Nombre de la unidad operativa: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Cobertura: 75 CUPOS

Periodo de reporte: del 24 al 31 de mayo de 2026

N°.	Cédula	Nombres		Apellidos		Cargo	Fecha de inicio de contrato	Fecha de fin del contrato	Tipo de contrato	Salario u honorarios según estructura de costos - Aportes 100%	Seguridad social					Parafiscales	Descuentos			Valor consignado /Neto pagado (Automático)	Talento humano recursos SDIS (Modificar)	Talento humano recursos Asociado (Automático)	Días laborados	Novedades	Observación
											IBC (Automático)	Salud (Automático)	Pensión (Automático)	Nivel de riesgo ARL	ARL (Automático)		Impuesto	Crédito de Libranza	Anticipos / Otros						
1.1	1033708735	CINDY	MARCELA	ACOSTA	PULIDO	Coordinador/a	24/05/2026	23/12/2026	Prestación de servicios	$ 1.236.438	$ 1.750.000	$ 218.750	$ 280.000	1	$ 9.135		$ 11.943			$ 1.224.495	$ 1.236.438	$ -	7		
2.1	52158314	ROCIO	ELEONORA	RODRIGUEZ	SARMIENTO	Profesional en Trabajo Social	24/05/2026	23/12/2026	Prestación de servicios	$ 1.059.762	$ 1.750.000	$ 218.750	$ 280.000	1	$ 9.135		$ 10.237			$ 1.049.525	$ 1.059.762	$ -	7		
2.1	1024543344	ANGIE	ALEJANDRA	BOGOTA	PEÑALOZA	Profesional en Trabajo Social	24/05/2026	23/12/2026	Prestación de servicios	$ 1.059.761	$ 1.750.000	$ 218.750	$ 280.000	1	$ 9.135		$ 10.237			$ 1.049.524	$ 1.059.761	$ -	7		
3.1	1024507958	DAVID	ENRIQUE	IZQUIERDO	VALBUENA	Profesional en Psicología	24/05/2026	23/12/2026	Prestación de servicios	$ 1.059.762	$ 1.750.000	$ 218.750	$ 280.000	1	$ 9.135		$ 10.237			$ 1.049.525	$ 1.059.762	$ -	7		
3.2	52698951	DORA	ESTELLA	GARCIA	RINCON	Profesional en Psicología	24/05/2026	23/12/2026	Prestación de servicios	$ 1.059.761	$ 1.750.000	$ 218.750	$ 280.000	1	$ 9.135		$ 10.237			$ 1.049.524	$ 1.059.761	$ -	7		
4.1	1015468680	JULIETH	ANDREA	ACOSTA	ACOSTA	Profesional en Terapia Ocuacional	24/05/2026	23/12/2026	Prestación de servicios	$ 1.059.761	$ 1.750.000	$ 218.750	$ 280.000	1	$ 9.135		$ 10.237			$ 1.049.524	$ 1.059.761	$ -	7		
5.1	1071166253	ANDRES	ALFONSO	PAEZ	DIAZ	Profesional en Nutrición	24/05/2026	23/12/2026	Prestación de servicios	$ 1.059.761	$ 1.750.000	$ 218.750	$ 280.000	1	$ 9.135		$ 10.237			$ 1.049.524	$ 1.059.761	$ -	7		
6.1	1030671475	ROBERT	ALBERTO	RUIZ	ORTIZ	Profesional en Deportes, Educación Física y Recreación	24/05/2026	23/12/2026	Prestación de servicios	$ 1.059.761	$ 1.750.000	$ 218.750	$ 280.000	1	$ 9.135		$ 10.237			$ 1.049.524	$ 1.059.761	$ -	7		
7.1	1003190905	YANIS		ANAYA	CASARUBIA	Tallerista	24/05/2026	23/12/2026	Prestación de servicios	$ 895.130	$ 1.750.000	$ 218.750	$ 280.000	1	$ 9.135		$ 6.714			$ 888.416	$ 895.130	$ -	7		
7.2	52334242	MARTHA	CECILIA	BENITEZ	GARZON	Tallerista	24/05/2026	23/12/2026	Prestación de servicios	$ 895.130	$ 1.750.000	$ 218.750	$ 280.000	1	$ 9.135		$ 6.714			$ 888.416	$ 895.130	$ -	7		
7.3	1031151615	HAROL	ALEXANDER	CERON	ANGULO	Tallerista	24/05/2026	23/12/2026	Prestación de servicios	$ 895.130	$ 1.750.000	$ 218.750	$ 280.000	1	$ 9.135		$ 6.714			$ 888.416	$ 895.130	$ -	7		
8.1	1024513851	DAVID	GONZALO	RUA	FLOR	Auxiliares de enfermería	24/05/2026	23/12/2026	Prestación de servicios	$ 895.130	$ 1.750.000	$ 218.750	$ 280.000	1	$ 9.135		$ 6.714			$ 888.416	$ 895.130	$ -	7		
8.2	39579056	LINDA	CAROLINA	TORRES	SUAREZ	Auxiliares de enfermería	24/05/2026	23/12/2026	Prestación de servicios	$ 895.130	$ 1.750.000	$ 218.750	$ 280.000	1	$ 9.135		$ 6.714			$ 888.416	$ 895.130	$ -	7		
8.3	1022425077	ANGIE	MILENA	TABARES	ESPINOSA	Auxiliares de enfermería	24/05/2026	23/12/2026	Prestación de servicios	$ 895.130	$ 1.750.000	$ 218.750	$ 280.000	1	$ 9.135		$ 6.714			$ 888.416	$ 895.130	$ -	7		
8.4	1024588048	PAUL	ALEXANDER	PUENTES	CRUZ	Auxiliares de enfermería	24/05/2026	23/12/2026	Prestación de servicios	$ 895.130	$ 1.750.000	$ 218.750	$ 280.000	1	$ 9.135		$ 6.714			$ 888.416	$ 895.130	$ -	7		
8.5	1002497075	NATALIA		RODRIGUEZ	HERAZO	Auxiliares de enfermería	24/05/2026	23/12/2026	Prestación de servicios	$ 895.130	$ 1.750.000	$ 218.750	$ 280.000	1	$ 9.135		$ 6.714			$ 888.416	$ 895.130	$ -	7		
9.1	80830467	GUSTAVO	ANDRES	GARZON	RUIZ	Técnico Facilitadores-as	24/05/2026	23/12/2026	Prestación de servicios	$ 895.130	$ 1.750.000	$ 218.750	$ 280.000	1	$ 9.135		$ 6.714			$ 888.416	$ 895.130	$ -	7		
9.2	1102872181	YESSICA	PAOLA	BURGOS	DE LA PUENTE	Técnico Facilitadores-as	24/05/2026	23/12/2026	Prestación de servicios	$ 895.130	$ 1.750.000	$ 218.750	$ 280.000	1	$ 9.135		$ 6.714			$ 888.416	$ 895.130	$ -	7		
9.3	1013661414	JONATAN		VARGAS	JIMENEZ	Técnico Facilitadores-as	24/05/2026	23/12/2026	Prestación de servicios	$ 895.130	$ 1.750.000	$ 218.750	$ 280.000	1	$ 9.135		$ 6.714			$ 888.416	$ 895.130	$ -	7		
9.4	1103364728	JUAN	FELIPE	MARIN	CALA	Técnico Facilitadores-as	24/05/2026	23/12/2026	Prestación de servicios	$ 895.130	$ 1.750.000	$ 218.750	$ 280.000	1	$ 9.135		$ 6.714			$ 888.416	$ 895.130	$ -	7		
9.5	52537290	YERLY	EMILCE	QUITIAN	RUIZ	Técnico Facilitadores-as	24/05/2026	23/12/2026	Prestación de servicios	$ 895.130	$ 1.750.000	$ 218.750	$ 280.000	1	$ 9.135		$ 6.714			$ 888.416	$ 895.130	$ -	7		
10.1	1031130142	BRENDA	YISEL	MARTINEZ	DAZA	Técnico administrativo o en Gestión Documental y Archivo	24/05/2026	23/12/2026	Prestación de servicios	$ 895.130	$ 1.750.000	$ 218.750	$ 280.000	1	$ 9.135		$ 6.714			$ 888.416	$ 895.130	$ -	7		
11.1	1024493115	TATIANA	DAISY	CARRASCAL	CARRILLO	técnico en gestión ambiental	24/05/2026	23/12/2026	Prestación de servicios	$ 895.130	$ 1.750.000	$ 218.750	$ 280.000	1	$ 9.135		$ 6.714			$ 888.416	$ 895.130	$ -	7		
12.1	52508138	YURI	LILIANA	IBAGON	.	Operarios de cocina (Manipuladores de alimentos)	24/05/2026	23/12/2026	Prestación de servicios	$ 696.606	$ 1.750.000	$ 218.750	$ 280.000	3	$ 42.630		$ 6.729			$ 689.877	$ 696.606	$ -	7		
12.2	1013111710	ASTRID	JOHANA	GIRALDO	CARRILLO	Operarios de cocina (Manipuladores de alimentos)	24/05/2026	23/12/2026	Prestación de servicios	$ 696.606	$ 1.750.000	$ 218.750	$ 280.000	3	$ 42.630		$ 6.729			$ 689.877	$ 696.606	$ -	7		
12.3	1072496559	JUAN	DANIEL	QUENBA	NOREÑA	Operarios de cocina (Manipuladores de alimentos)	24/05/2026	23/12/2026	Prestación de servicios	$ 696.606	$ 1.750.000	$ 218.750	$ 280.000	3	$ 42.630		$ 6.729			$ 689.877	$ 696.606	$ -	7		
12.4	1143550	BEATRIZ	ADRIANA	MORA	SIMANCA	Operarios de cocina (Manipuladores de alimentos)	24/05/2026	23/12/2026	Prestación de servicios	$ 696.606	$ 1.750.000	$ 218.750	$ 280.000	3	$ 42.630		$ 6.729			$ 689.877	$ 696.606	$ -	7		
12.5	1081914721	LUZ	NEIRA	CANO	PRADA	Operarios de cocina (Manipuladores de alimentos)	24/05/2026	23/12/2026	Prestación de servicios	$ 696.606	$ 1.750.000	$ 218.750	$ 280.000	3	$ 42.630		$ 6.729			$ 689.877	$ 696.606	$ -	7		
12.6	1081914721	ANA	MARCELA	LLANOS	SALCEDO	Operarios de cocina (Manipuladores de alimentos)	27/05/2026	23/12/2026	Prestación de servicios	$ 398.060	$ 1.750.000	$ 218.750	$ 280.000	3	$ 42.630		$ 3.845			$ 394.215	$ 398.060	$ -	4		
13.1	1192721304	ANDREA	CAROLINA	MARTINEZ	SALCEDO	Servicios generales	24/05/2026	23/12/2026	Prestación de servicios	$ 888.787	$ 1.750.000	$ 218.750	$ 280.000	1	$ 9.135		$ 6.653			$ 882.134	$ 888.787	$ -	7		
13.2	77167821	LUIS	RAFAEL	POLO	HERRERA	Servicios generales	24/05/2026	23/12/2026	Prestación de servicios	$ 888.787	$ 1.750.000	$ 218.750	$ 280.000	1	$ 9.135		$ 6.653			$ 882.134	$ 888.787	$ -	7		
13.3	1024575784	ANGIE	HASBLEIDY	ZARRATE	SALDAÑA	Servicios generales	24/05/2026	23/12/2026	Prestación de servicios	$ 888.787	$ 1.750.000	$ 218.750	$ 280.000	1	$ 9.135		$ 6.653			$ 882.134	$ 888.787	$ -	7		
13.4	1.002.490.900	RONAL	JOSE	BURGOS	DE LA PUENTE	Servicios generales	24/05/2026	23/12/2026	Prestación de servicios	$ 888.787	$ 1.750.000	$ 218.750	$ 280.000	1	$ 9.135		$ 6.653			$ 882.134	$ 888.787	$ -	7		
13.5	1.081.915.499	EVA		SALCEDO	MARTINEZ	Servicios generales	24/05/2026	23/12/2026	Prestación de servicios	$ 888.787	$ 1.750.000	$ 218.750	$ 280.000	1	$ 9.135		$ 6.653			$ 882.134	$ 888.787	$ -	7		
13.6	79.835.041	FELIX	ADREN	GOMEZ	ALDANA	Servicios generales	24/05/2026	23/12/2026	Prestación de servicios	$ 888.787	$ 1.750.000	$ 218.750	$ 280.000	1	$ 9.135		$ 6.653			$ 882.134	$ 888.787	$ -	7		
13.7	1.030.697.120	MARLON	DONATO	TIBADUIZA	NOCOBE	Servicios generales	27/05/2026	23/12/2026	Prestación de servicios	$ 393.592	$ 1.750.000	$ 218.750	$ 280.000	1	$ 9.135		$ 3.802			$ 389.790	$ 393.592	$ -	4		
13.7	1.012.330.604	LEIDER	GINETHE	URREGO	NIETO	Servicios generales	29/05/2026	23/12/2026	Prestación de servicios	$ 196.796	$ 1.750.000	$ 218.750	$ 280.000	1	$ 9.135		$ 1.901			$ 194.895	$ 196.796	$ -	2		
										$ 27.685.920	$ 64.750.000	$ 8.093.750	$ 10.360.000		$ 538.965	$ -	$ 267.423	$ -	$ -	$ 27.418.497	$ 27.685.920	$ -			

Oscar José Celedon Pimienta
Representante Legal

Fludcar Hurtado Ochoa
Revisor fiscal - Contador

Nota: Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Comprobante de Transacción
Fecha: 3/06/2026 08:58:10

Descripción de la Transacción :
Empresa: FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO
Usuario: **OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA**
Origen de los fondos :
Tipo de producto: CUENTA DE AHORROS
Número de producto: **********9866

Destino de los fondos :
Transacción: Pago de Nóminas
Monto: $ 75.332.907,00
Descripción: Pago de Nóminas

Fecha: 29/05/2026
Hora: 13:48:18

Número de documento: 73753250

Banco	Tipo Destino	Número Destino	ID Destinatario	Nombre Destinatario	Valor	Estado	Motivo
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	******0625	1033708735	CINDY ACOSTA	$ 5.247.831,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	******0435	52158314	ROCIO RODRIGUEZ	$ 4.497.961,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	******0476	52698951	DORA GARCIA	$ 4.497.961,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	******0682	1103364728	JUAN MARIN	$ 2.778.368,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	******0617	1031130142	BRENDA MARTINEZ	$ 2.605.306,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	******0641	1072496559	JUAN QUEBA	$ 2.530.508,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	******0690	1192721304	ANDREA MARTINEZ	$ 2.522.764,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	******0526	77167821	LUIS POLO	$ 2.522.764,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	******0674	1102872181	YESICA BURGOS	$ 2.529.046,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	******0591	1024575784	ANGIE ZARATE	$ 2.522.764,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	******8737	1022425077	ANGIE TABARES	$ 2.605.306,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	******1041	79493451	PAULO AVILA	$ 1.833.547,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	**********9120	1002490900	RONAL BURGOS	$ 2.522.764,00	Pago Exitoso	
DAVIBANK	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	******5743	1071166253	ANDRES PAEZ	$ 4.497.961,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******4309	1024507958	DAVID IZQUIERDO	$ 4.497.961,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******2385	1013661414	JONATAN VARGAS	$ 2.778.368,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******4791	1013111710	ASTRID GIRALDO	$ 2.530.508,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******6830	80830467	LUZ CANO	$ 2.530.508,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******5407	1024513851	DAVID RUA	$ 2.605.306,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******2322	52508138	YURY IBAGON	$ 2.530.508,00	Pago Exitoso	
BOGOTA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	****4529	39579056	LINDA TORRES	$ 2.605.306,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******3945	52780608	DIANA GUTIERREZ	$ 2.778.368,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******3047	1015468680	JULIETH ACOSTA	$ 4.497.961,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	******5130	1030671475	ROBERT RUIZ	$ 4.497.961,00	Pago Exitoso	

Comprobante de Transacción
Fecha: 3/06/2026 08:57:22

Descripción de la Transacción :
Empresa: FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO
Usuario: **OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA**
Origen de los fondos :
Tipo de producto: CUENTA DE AHORROS
Número de producto: **********9866

Destino de los fondos :
Transacción: Pago de Nóminas
Monto: $ 9.422.254,00
Descripción: Pago de Nóminas

Fecha: 29/05/2026
Hora: 16:37:19

Número de documento: 73754044

Banco	Tipo Destino	Número Destino	ID Destinatario	Nombre Destinatario	Valor	Estado	Motivo
NU	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	****3509	81683509	YERLY QUITIAN	$ 688.415,00	Pago Exitoso	
NEQUI	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	******6299	80830467	ANDRES GARZON	$ 2.778.368,00	Pago Exitoso	
NEQUI	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	******9432	79835041	FELIX GOMEZ	$ 682.133,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	**********0658	1081914721	ANA LLANOS	$ 394.216,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	********5354	1143550	ADRIANA MORA	$ 2.530.508,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	**********5169	1081915499	EVA SALEDO	$ 682.133,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	********8499	1012330604	LEIDER URREGO	$ 194.895,00	Pago Exitoso	
CAJA SOCIAL	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******7659	80155279	JHON RUIZ	$ 393.380,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******4998	1024493115	TATIANA CARRASCAL	$ 688.415,00	Pago Exitoso	
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******1274	1030697120	DONATO TIBADUIZA	$ 389.791,00	Pago Exitoso	

Comprobante de Transacción
Fecha: 3/06/2026 08:56:36

Descripción de la Transacción :
Empresa: FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO
Usuario: **OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA**
Origen de los fondos :
Tipo de producto: CUENTA DE AHORROS
Número de producto: **********9866

Destino de los fondos :
Transacción: Pago de Nóminas
Monto: $ 3.,442.075,00
Descripción: Pago de Nóminas

Fecha: 29/05/2026
Hora: 17:00:20

Número de documento: 73769016

Banco	Tipo Destino	Número Destino	ID Destinatario	Nombre Destinatario	Valor	Estado	Motivo
NEQUI	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	******7785	1024588048	PAUL PUENTES	$ 688.415,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	********7073	1003190905	YANIS ANAYA	$ 688.415,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	**********1879	52334242	MARTA BENITEZ	$ 688.415,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	**********8888	1031151615	HAROL CERON	$ 688.415,00	Pago Exitoso	
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	**********8058	1002497075	NATALIA RODRIGUEZ	$ 688.415,00	Pago Exitoso	

Comprobante de Transacción
Fecha: 3/06/2026 08:55:47

Descripción de la Transacción :
Empresa: FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO
Usuario: **OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA**
Origen de los fondos :
Tipo de producto: CUENTA DE AHORROS
Número de producto: **********9833

Destino de los fondos :
Transacción: Pago de Nóminas
Monto: $ 1.049.524,00
Descripción: Pago de Nóminas

Fecha: 29/05/2026
Hora: 18:04:00

Número de documento: 73772742

Banco	Tipo Destino	Número Destino	ID Destinatario	Nombre Destinatario	Valor	Estado	Motivo
BANCOLOMBIA	CUENTAS AHORRO OTROS BANCOS	*******4151	1024543344	ANGIE BOGOTA	$ 1.049.524,00	Pago Exitoso	

FUDESOL
Fundación Social Para el Desarrollo Humano
Nit: 900 295 709 -3

LA FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO FUDESOL NIT: 900.295.709-3

CERTIFICA

Dando cumplimiento a las obligaciones contractuales y anexo técnico del convenio 1801 de 2026, y que, revisados los libros de contabilidad y documentos, se verificó que la FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO - FUDESOL**,** ha dado cumplimiento integral y oportuno a las obligaciones correspondientes a:

- Sistema de Seguridad en Salud
- Riesgos Profesionales
- Pensiones
- Caja de Compensación Familiar
- Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

Por lo tanto, el personal vinculado por contrato de prestación de servicios, ha cumplido las obligaciones del sistema de seguridad social en salud, pensiones y ARL correspondientes al periodo comprendido del 24 al 31 de mayo de 2026, de conformidad a lo establecido en el Art 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, por lo tanto, la FUNDACIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO – FUDESOL.

La presente se expide al 31 de mayo de 2026.

Cordialmente,

OSCAR JOSE CELEDON
c.c. 19.296.175 de Bogotá
Representante legal

ELIECER HURTADO OCHOA
CC 79.201.302 de Soacha.
TP 27047-T
Revisor Fiscal

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79201302

HURTADO OCHOA
APELLIDOS

ELIECER
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

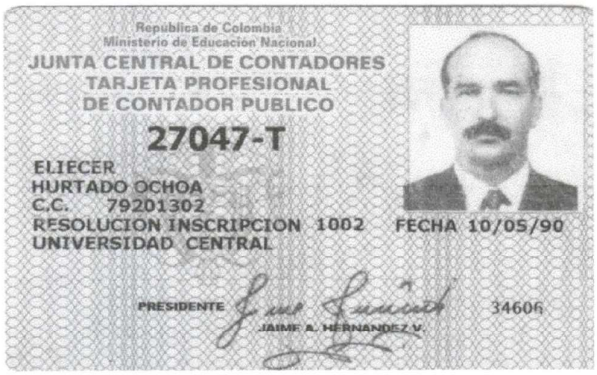
FECHA DE NACIMIENTO 14-ENE-1961
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

04-MAY-1979 SOACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-1524700-39095403-M-0079201302-20020126 02362 02026A 02 100227083



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

27047-T

ELIECER
HURTADO OCHOA
C.C. 79201302
RESOLUCION INSCRIPCION 1002 FECHA 10/05/90
UNIVERSIDAD CENTRAL

PRESIDENTE
JAIME A. HERNANDEZ V.
34606



FIRMA DEL TITULAR
000090

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

DUPLICADO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0783465475360790

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 **ELIECER HURTADO OCHOA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79201302 de SOACHA (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 27047-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 12 días del mes de Junio 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

Factura de Compra	DSE	3088

FECHA	EMPRESA
30/05/2026	FUDESOL

CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
511054	COORDINADOR	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	CINDY MARCELA ACOSTA		1.236.438	0	Ventas	0,00
233525	HONORARIOS	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	CINDY MARCELA ACOSTA		0	1.224.494		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	CINDY MARCELA ACOSTA		0	11.944		0,00

TOTAL	1.236.438	1.236.438

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

FUDESOL

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSE 3088

Nit 900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
CINDY MARCELA ACOSTA PULIDO		
NIT o C.C.	1033708735 6	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CALLE 56 SUR 29 15	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.	7133268	

FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026

Descripción	**Valor**
COORDINADORA	1.236.438

Valor en Letras

UN MILLON DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**1.236.438**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**11.944**
TOTAL DOCUMENTO	**1.224.494**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 75a7ab5a3412c089a11fa04b00ec7c50ca50125b6e1157b53d09aa66a45f20d35da18a35c67b0472b969b16858d3227b --Fecha y Hora de Expedición : 30/05/2026 8:35:35 p. m.

BOGOTA, MAYO 24 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

CINDY MARCELA ACOSTA PULIDO
CC. 1033708735 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

UN MILLON DOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE ($1.236.438)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE COORDINADORA PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 24 AL 31 DE MAYO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS 055004500280625DEL BANCO DAVIVIENDA.



CINDY MARCELA ACOSTA PULIDO
CC. 1033708735 DE BOGOTA
CELULAR: 3107558099

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	1033708735	CINDY MARCELA ACOSTA PULIDO	calle 56 # 29-15	7526313	fisioterapeutamarce@hotmail.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
		85697825	02/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$2,120,000	$657.700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	265.000	0		0		0	0	0	0	265.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	339.200	0	0	0	0	0	0		339.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	11.100				11.100	0	0	11.100			111	11.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	42.400	0	0	42.400	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	265.000	265.000
Pensión	1	339.200	339.200
Riesgos Laborales	1	11.100	11.100
CCF	1	42.400	42.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	657.700	657.700

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	1033708735	CINDY MARCELA ACOSTA PULIDO	calle 56 # 29-15	7526313	fisioterapeutamarce@hotmail.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
		85697825	02/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$2,120,000	$657.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excepción	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1033708735	ACOSTA PULIDO CINDY MARCELA	59	0			N																	230201	2.120.000	30	339.200	0	0	0	0	EPS008	2.120.000	30	265.000	14-11	2.120.000	30	1	11.100	CCF24	2.120.000	30	42.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Factura de Compra	DSE	3089

FECHA	EMPRESA
30/05/2026	FUDESOL

CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
511058	TRABAJADOR(A	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	ROCIO ELEONORA RODRI		1.059.762	0	Ventas	0,00
233525	HONORARIOS	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	ROCIO ELEONORA RODRI		0	1.049.525		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	ROCIO ELEONORA RODRI		0	10.237		0,00

TOTAL	1.059.762	1.059.762

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

FUDESOL

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSE 3089

Nit 900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ROCIO ELEONORA RODRIGUEZ SARMIENTO		
NIT o C.C.	52158314 6	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CALLE 1 70 A 65	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		

FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026

Descripción	**Valor**
TRABAJADORA SOCIAL	1.059.762

Valor en Letras

UN MILLON CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**1.059.762**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**10.237**
TOTAL DOCUMENTO	**1.049.525**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 3c8cc09a5b4bf371835d941336b0771ef0d5e6f3072b93636a899b8197683a3b70e023451e76919cfba9cd7f435c95ad --Fecha y Hora de Expedición : 30/05/2026 8:35:35 p. m.

BOGOTA, 31 DE MAYO DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

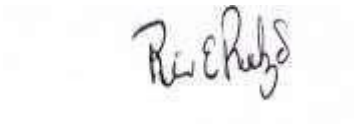
ROCIO ELEONORA RODRIGUEZ SARMIENTO
CC. 52158314 DE BOGOTA

LA SUMA DE:
UN MILLÓN CINCUENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y UNO PESOSM/CTE ($1.059.761)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 24 AL 31 DE MAYO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA AHORROS No. 004500280435 Banco DAVIVIENDA.



ROCIO ELEONORA RODRIGUEZ SARMIENTO
CC. 52158314 DE BOGOTA
CELULAR: 3208070608

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 52158314		RODRIGUEZ SARMIENTO ROCIO ELEONORA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRRA 70B NO 1 - 28 PISO 4	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	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	328183833	9504851107	I	2026/06/03	2026/05/22	NEQUI	0	$563,900

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)					$1,817,000	$290,800			$1,817,000	$227,200			$1,817,000	$36,400			$1,817,000	$9,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,817,000	$290,800			$1,817,000	$227,200			$1,817,000	$36,400			$1,817,000	$9,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,817,000	$290,800			$1,817,000	$227,200			$1,817,000	$36,400			$1,817,000	$9,500		$0	$0
1	CC 52158314	RODRIGUEZ ROCIO	231001	30	$1,817,000	$290,800	EPS008	30	$1,817,000	$227,200	CCF24	30	$1,817,000	$36,400	14-11	30	$1,817,000	$9,500	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,817,000	$290,800			$1,817,000	$227,200			$1,817,000	$36,400			$1,817,000	$9,500		$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 52158314		RODRIGUEZ SARMIENTO ROCIO ELEONORA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRRA 70B NO 1 - 28 PISO 4	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	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	328183833	9504851107	I	2026/06/03	2026/05/22	NEQUI	0	$563,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$290,800	$0	$0	$290,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$290,800	$0	$0	$290,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,500	$0	$0	$9,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,500	$0	$0	$9,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,400	$0	$0	$36,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$36,400	$0	$0	$36,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,200	$0	$0	$227,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$227,200	$0	$0	$227,200
TOTAL				1	$563,900	$0	$0	$563,900

Factura de Compra	DSE	3090

FECHA	EMPRESA
30/05/2026	FUDESOL

CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
511057	PSICOLOGO(A)	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	DAVID ENRIQUE IZQUIER		1.059.762	0	Ventas	0,00
233525	HONORARIOS	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	DAVID ENRIQUE IZQUIER		0	1.049.525		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	DAVID ENRIQUE IZQUIER		0	10.237		0,00

TOTAL	1.059.762	1.059.762

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

FUDESOL

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSE 3090

Nit 900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
DAVID ENRIQUE IZQUIERDO VALBUENA		
NIT o C.C.	1024507958 6	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CALLE 59 A SUR 47 85	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.	2736194	

FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026

Descripción	**Valor**
PSICOLOGO	1.059.762

Valor en Letras

UN MILLON CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**1.059.762**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**10.237**
TOTAL DOCUMENTO	**1.049.525**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 2f39057fcffc35048a263ddbfb82bf2ce2a62cc3a3bccdc494a31c7c6c4b92223bb90edb03503d866be85aa6cc2cbb0a --Fecha y Hora de Expedición : 30/05/2026 8:35:36 p. m.

BOGOTA, 05 /31 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO - FUDESOL

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

DAVID ENRIQUE IZQUIERDO VALBUENA
CC.1024507958 DE BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

UN MILLÓN CINCUENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SECENTA Y UN PESOS

$1.059.761 M/CTE PESOS

POR CONCEPTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PSICÓLOGO PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO " VILLA KENNEDY" DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE 24 AL 31 DE MAYO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA **24065104309** DEL **Banco caja social**

FIRMA



CC. 1024507958 DE BOGOTÁ D.C

CELULAR: **3024613023**

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	1024507958	DAVID ENRIQUE IZQUIERDO VALBUENA	TV 65 # 59-21 SUR	4607886	DAVIDIZQUIERDOVALBUENA@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
		79547883	04/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$527.500	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	227.200	0		0		0	0	0	0	227.200	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	290.800	0	0	0	0	0	0		290.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.500				9.500	0	0	9.500			95	9.500	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	227.200	227.200
Pensión	1	290.800	290.800
Riesgos Laborales	1	9.500	9.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	527.500	527.500

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	1024507958	DAVID ENRIQUE IZQUIERDO VALBUENA	TV 65 # 59-21 SUR	4607886	DAVIDIZQUIERDOVALBUENA@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
		79547883	04/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$527.500	

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	Excarcelado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1024507958	IZQUIERDO VALBUENA DAVID ENRIQUE	59	0			N																	25-14	1.817.000	30	290.800	0	0	0	0	EPS005	1.817.000	30	227.200	14-11	1.817.000	30	1	9.500		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Factura de Compra	DSE	3091

FECHA	EMPRESA
30/05/2026	FUDESOL

CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
511057	PSICOLOGO(A)	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	DORA STELLA GARCIA RI		1.059.762	0	Ventas	0,00
233525	HONORARIOS	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	DORA STELLA GARCIA RI		0	1.049.525		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	DORA STELLA GARCIA RI		0	10.237		0,00

TOTAL	1.059.762	1.059.762

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

FUDESOL

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSE 3091

Nit 900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
DORA STELLA GARCIA RINCON		
NIT o C.C.	52698951 4	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CARRERA 92 150 A 86 APTO 202 TO 2	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.	8120191	

FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026

Descripción	**Valor**
PSICOLOGO	1.059.762

Valor en Letras

UN MILLON CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**1.059.762**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**10.237**
TOTAL DOCUMENTO	**1.049.525**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 207dc27407051f809920a6fdfea37ca5b771fc6ee01199824cc5ffc5fe116083c8fb65ddb8f81cb8025fdb256342e789 --Fecha y Hora de Expedición : 30/05/2026 8:35:38 p. m.

BOGOTA, MAYO 31 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

STELLA GARCIA RNCON
CC. 52698951 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

PESOS M/CTE $1.059.761 (Un millón cincuenta y nueve mil setecientos sesenta y un mil pesos)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE PSICÓLOGA PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 24 AL 31 DE MAYO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 004500280476 DEL BANCO DAVIVIENDA



STELLA GARCIA RINCON
CC. 53698951
CELULAR: 3134898453

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	52698951	DORA STELLA GARCIA RINCON	CRA 92 150 A 86	3134898453	doraga2007@yahoo.es	
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
		86989074	29/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$1,817,000	$563.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	227.200	0		0		0	0	0	0	227.200	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
230301	Porvenir	800224808-8	290.800	0	0	0	0	0	0		290.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.500				9.500	0	0	9.500			95	9.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	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	227.200	227.200
Pensión	1	290.800	290.800
Riesgos Laborales	1	9.500	9.500
CCF	1	36.400	36.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	563.900	563.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52698951	DORA STELLA GARCIA RINCON	CRA 92 150 A 86	3134898453	doraga2007@yahoo.es	
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
		86989074	29/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$1,817,000	$563.900	

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	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 52698951	GARCIA RINCON DORA STELLA	59	0			N																	230301	1.817.000	30	290.800	0	0	0	0	EPS017	1.817.000	30	227.200	14-11	1.817.000	30	1	9.500	CCF24	1.817.000	30	36.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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

FUDESOL

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSE 3092

Nit 900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
JULIETH ANDREA ACOSTA ACOSTA		
NIT o C.C.	1015468680 3	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CARRERA 88B 53 32 SUR	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		

FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026

Descripción	**Valor**
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1.059.762

Valor en Letras

UN MILLON CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**1.059.762**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**10.237**
TOTAL DOCUMENTO	**1.049.525**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 19a925b014cf36e68b6fa028926bd3e150eeb1216f0f62a585a2cada0411564c0dbb72008908646c95ce0387f27aa3e6 --Fecha y Hora de Expedición : 30/05/2026 8:35:38 p. m.

Factura de Compra	DSE	3092

FECHA	EMPRESA
30/05/2026	FUDESOL

CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
511059	TERAPEUTA OC	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	JULIETH ANDREA ACOST		1.059.762	0	Ventas	0,00
233525	HONORARIOS	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	JULIETH ANDREA ACOST		0	1.049.525		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	JULIETH ANDREA ACOST		0	10.237		0,00

TOTAL	1.059.762	1.059.762

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

BOGOTA, 31 DE MAYO DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO - FUDESOL

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

JULIETH ANDREA ACOSTA ACOSTA
CC. 1015468680 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE:

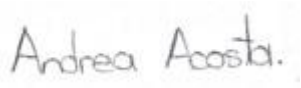
Un millón quince mil ochocientos ochenta y siete pesos

$1.015.887

POR CONCEPTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TERAPEUTA OCUPACIONAL PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE 24 al 31 DE MAYO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA **DE AHORROS, 91223163047** DE BANCOLOMBIA.



JULIETH ANDREA ACOSTA ACOSTA

CC. **1015468680** DE **BOGOTÁ**

CELULAR: **313 314 0303**

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 1015468680		ACOSTA ACOSTA JULIETH ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 88B 53-32 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	310588147	9503994692	I	2026/06/19	2026/05/15	BANCOLOMBIA	0	$527,300

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)					$1,816,300	$290,700			$1,816,300	$227,100			$0	$0			$1,816,300	$9,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,816,300	$290,700			$1,816,300	$227,100			$0	$0			$1,816,300	$9,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,816,300	$290,700			$1,816,300	$227,100			$0	$0			$1,816,300	$9,500		$0	$0
1	CC	1015468680	ACOSTA JULIETH	25-14	30	$1,816,300	$290,700	EPS008	30	$1,816,300	$227,100		0	$0	$0	14-11	30	$1,816,300	$9,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,816,300	$290,700			$1,816,300	$227,100			$0	$0			$1,816,300	$9,500		$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 1015468680		ACOSTA ACOSTA JULIETH ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 88B 53-32 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	310588147	9503994692	I	2026/06/19	2026/05/15	BANCOLOMBIA	0	$527,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$290,700	$0	$0	$290,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$290,700	$0	$0	$290,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,500	$0	$0	$9,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,500	$0	$0	$9,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,100	$0	$0	$227,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$227,100	$0	$0	$227,100
TOTAL				1	$527,300	$0	$0	$527,300

Factura de Compra	DSE	3093

FECHA	EMPRESA
30/05/2026	FUDESOL

CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
511063	NUTRICIONISTA	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	ANDRES ALFONSO PAEZ		816.667	0	Ventas	0,00
233525	HONORARIOS	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	ANDRES ALFONSO PAEZ		0	808.778		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	ANDRES ALFONSO PAEZ		0	7.889		0,00

TOTAL	816.667	816.667

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

FUDESOL

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSE 3093

Nit 900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ANDRES ALFONSO PAEZ DIAZ		
NIT o C.C.	1071166253 9	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CALLE 13 78 D 13 BLOQUE 5 APTO 104	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.	4125665	

FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026

Descripción	**Valor**
NUTRICIONISTA	816.667

Valor en Letras

OCHOCIENTOS OCHO MIL SETECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**816.667**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**7.889**
TOTAL DOCUMENTO	**808.778**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: a0decf958782aa630d32b4839e6e865d99326c16258365ec8a6611d436649f31d92a29454721bde1f3cf35b23441ec7e --Fecha y Hora de Expedición : 30/05/2026 8:35:40 p. m.

BOGOTA, 31 05 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO - FUDESOL

-NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

(ANDRES ALFONSO PAEZ DIAZ)
CC. **(1071166253)** DE **(LA CALERA)**

LA SUMA DE:

(**Un millón cincuenta y nueve mil setecientos sesenta y uno).**

($ 1.059.761)

POR CONCEPTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO NUTRICIONISTA PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO "VILLA KENNEDY" DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE 24 al 31 DE MAYO DE 2025.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA (AHORRO) (1052015743) (SCOTIABANK COLPATRIA).



(FIRMA)

ANDRES ALFONSO PAEZ DIAZ

CC. **(1071166253)** DE (LA CALERA) CELULAR: (3233248390)

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	1071166253	ANDRES ALFONSO PAEZ DIAZ	Cl 13 78d 13	3233248390	andresalfonsopd@hotmail.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
		84923700	01/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$1,816,300	$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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	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	1071166253	ANDRES ALFONSO PAEZ DIAZ	Cl 13 78d 13	3233248390	andresalfonsopd@hotmail.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
		84923700	01/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$1,816,300	$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	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	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 1071166253	PAEZ DIAZ ANDRES ALFONSO	59	0			N																	25-14	1.816.300	30	290.700	0	0	0	0	EPS005	1.816.300	30	227.100	14-11	1.816.300	30	3	44.300	CCF24	1.816.300	30	36.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Factura de Compra	DSE	3094

FECHA	EMPRESA
30/05/2026	FUDESOL

CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
511061	EDUCADOR FISI	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	ROBERT ALBERTO RUIZ		1.059.762	0	Ventas	0,00
233525	HONORARIOS	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	ROBERT ALBERTO RUIZ		0	1.049.525		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	ROBERT ALBERTO RUIZ		0	10.237		0,00

TOTAL	1.059.762	1.059.762

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

FUDESOL

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSE 3094

Nit 900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ROBERT ALBERTO RUIZ ORTIZ		
NIT o C.C.	1030671475 3	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CARRERA 78 G 38 59 SUR	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.	2642431	

FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026

Descripción	**Valor**
EDUCADOR FISICO	1.059.762

Valor en Letras

UN MILLON CUARENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**1.059.762**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**10.237**
TOTAL DOCUMENTO	**1.049.525**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 6a2ee1f1f045b8dc9d7efa14bc022aad72529f0b71a79ac5612496e313c85cc21129c1cfda45d58b791ab74996ddfcee --Fecha y Hora de Expedición : 30/05/2026 8:35:40 p. m.

BOGOTA, MAYO 30 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACIONSOCIALPARAELDESARROLLO

HUMANO NIT: 900.295.709-3

DEBEA:

ROBERTALBERTORUIZORTIZ
CC.1030671475

LASUMADE:

UN MILLÓN CINCUENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y UNO PESOS M/CTE (1.059.761)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE EDUCADOR FISICO PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 24 AL 31 DE MAYO DE 2026.

PORFAVORCONSIGNARALA CUENTA 04568675130 DE BANCOLOMBIA

ROBERTALBERTORUIZORTIZ
CC.1030671475 DEBOGOTA
CELULAR: 3507667822



aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	ExoneradoSENAe ICBF
CC 1030671475		RUIZ ORTIZ ROBERT ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 78G#38 -59 SUR	BOGOTABOGOTAD.E.	3507667822	Si

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	3496368774	9505690484	I	2026/06/11	2026/05/30	BANCOLOMBIA	0	$527,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	odigo	as	IBC	Aporte	odigo	as	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal:PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,817,000	$290,800			$1,817,000	$227,200			$0	$0			$1,817,000	$9,500		$0	$0
CentrodeTrabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,817,000	$290,800			$1,817,000	$227,200			$0	$0			$1,817,000	$9,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,817,000	$290,800			$1,817,000	$227,200			$0	$0			$1,817,000	$9,500		$0	$0
1	CC	1030671475	RUIZ ROBERT	230301	30	$1,817,000	$290,800	EPS008	30	$1,817,000	$227,200		0	$0	$0	1411	0	$1,817,000	$9,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,817,000	$290,800			$1,817,000	$227,200			$0	$0			$1,817,000	$9,500		$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	ExoneradoSENAe ICBF
CC 1030671475		RUIZ ORTIZ ROBERT ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 78G#38 -59 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3507667822	Si

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	3496368774	9505690484	I	2026/06/11	2026/05/30	BANCOLOMBIA		$527,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					$290,800	$	$	$290,800
PORVENIR	230201	800,229,73			$290,800	$	$	$290,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					$9,500	$	$	$9,500
ARL SURA	14-11	890,903,79			$9,500	$	$	$9,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					$227,200	$	$	$227,200
FAMISANAR	EPS008	860,066,94			$227,200	$	$	$227,200
TOTAL					$527,500	$0	$0	$527,500

BOGOTA, 31 DE MAYO DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

YANIS ANAYA CASARRUBIA

CC. 1003190905

LA SUMA DE:

Seiscientos noventa y cinco mil ciento treinta pesos M/CTE
($695.130)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE TALLERISTA PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 24 AL 31 DE MAYO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 488473107073 DEL BANCO DAVIVIENDA



YANIS ANAYA CASARRUBIA
CC. 1003 190 905
CELULAR: 3237628757

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	1003190905	YANIS ANAYA CASARRUBIA	Crr 10 a este #66-41 sur	2507325	yanisanaya28@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
		84104285	21/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$508.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1003190905	YANIS ANAYA CASARRUBIA	Crr 10 a este #66-41 sur	2507325	yanisanaya28@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
		84104285	21/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1003190905	ANAYA CASARRUBIA YANIS	57	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

BOGOTA, 31 DE MAYO DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

MARTHA CECILIA BENITEZ GARZON

CC. 52.334.242

LA SUMA DE:

Seiscientos noventa y cinco mil ciento treinta pesos M/CTE
($695.130)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE TALLERISTA PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 24 AL 31 DE MAYO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 0550488418741879 DEL BANCO DAVIVIENDA.



FIRMA DIGITAL
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARTHA CECILIA BENITEZ GARZON
CC. 52.334.242
CELULAR: 317 3173498

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	52334242	MARTHA CECILIA BENITEZ GARZON	Kra 73-36-30 sur	3173173498	tata803.mb@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
		84013188	26/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$517.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	18.300				18.300	0	0	18.300			183	18.300	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	18.300	18.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	517.400	517.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52334242	MARTHA CECILIA BENITEZ GARZON	Kra 73-36-30 sur	3173173498	tata803.mb@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
		84013188	26/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$517.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 52334242	BENITEZ GARZON MARTHA CECILIA	59	0			N																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	2	18.300		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

BOGOTA, MAYO 31 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

HAROL ALEXANDER CERÓN ANGULO

CC. 1.031.151.615

LA SUMA DE:

Seiscientos noventa cinco mil ciento treinta pesos M/CTE
($695.130)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE TALLERISTA PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 24 AL 31 DE MAYO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 462300178888 DEL BANCO DAVIVIENDA.



FIRMA
HAROL ALEXANDER CERÓN ANGULO CC. 1031151615 CELULAR: 3505795473

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	1031151615	HAROL ALEXANDER CERON ANGULO	Kr 119 #77-50	0000000	ceron.harol@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
		85015407	01/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$508.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1031151615	HAROL ALEXANDER CERON ANGULO	Kr 119 #77-50	0000000	ceron.harol@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
		85015407	01/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenvalo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1031151615	CERON ANGULO HAROL ALEXANDER	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

BOGOTA, MAYO 30 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

DAVID GONZALO RUA FLOR
CC. 1024513851 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

SEISIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE ($695.130)

POR CONCEPTO DE:

Por concepto de mis servicios como Técnico auxiliar de Enfermería para el centro de cuidado transitorio día – noche “villa Kennedy” de la localidad de Kennedy en el periodo comprendido entre el 24 al 31 de mayo de 2026.

Por favor consignar a la cuentamiga numero: 24125135407 del Banco Caja Social.

David Rua
CC. 1024513851

DAVID GONZALO RUA FLOR
CC. 1024513851 DE BOGOTA
CELULAR: 3024784630

Factura de Compra	DSE	3095

FECHA	EMPRESA
30/05/2026	FUDESOL

CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
511066	AUX ENFERME	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	DAVID GONZALO RUA FL		695.130	0	Ventas	0,00
233525	HONORARIOS	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	DAVID GONZALO RUA FL		0	688.415		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	DAVID GONZALO RUA FL		0	6.715		0,00

TOTAL	695.130	695.130

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

FUDESOL

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSE 3095

Nit 900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
DAVID GONZALO RUA FLOR		
NIT o C.C.	1024513851 1	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CALLE 16 A SUR 12 B 53	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.	7228543	

FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026

Descripción	**Valor**
AUXILIAR DE ENFERMERIA	695.130

Valor en Letras

SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**695.130**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**6.715**
TOTAL DOCUMENTO	**688.415**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 3b49d5ef4ef64183ffb5ac6f52ac5d1a291b7e90a72d0edf140cfc710b04cc28227bb475aa51b0fdfaab6bac2b2f00bb --Fecha y Hora de Expedición : 30/05/2026 8:35:41 p. m.

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 1024513851		RUA FLOR DAVID GONZALO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE16A SUR # 12B53	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3024784630	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	352748356	9505333427	I	2026/06/12	2026/06/01	BANCO CAJA SOCIAL	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC	1024513851	RUA DAVID	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$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 1024513851		RUA FLOR DAVID GONZALO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE16A SUR # 12B53	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3024784630	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	352748356	9505333427	I	2026/06/12	2026/06/01	BANCO CAJA SOCIAL	0	$508,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$508,300

Factura de Compra	DSE	3096

FECHA	EMPRESA
30/05/2026	FUDESOL

CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
511066	AUX ENFERME	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	LINDA CAROLINA TORRE		695.130	0	Ventas	0,00
233525	HONORARIOS	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	LINDA CAROLINA TORRE		0	688.415		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	LINDA CAROLINA TORRE		0	6.715		0,00

TOTAL	695.130	695.130

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

FUDESOL

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSE 3096

Nit 900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
LINDA CAROLINA TORRES SUAREZ		
NIT o C.C.	39579056 1	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CALLE 184 BIS 15 A 09 P 2	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		

FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026

Descripción	**Valor**
AUXILIAR DE ENFERMERIA	695.130

Valor en Letras

SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**695.130**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**6.715**
TOTAL DOCUMENTO	**688.415**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 9766260f3ebb9779b5cf22086448e45aabd55f6a46ea727bd3e50fc60835013db2bcf603a90d87ab85b7d92827a1105d --Fecha y Hora de Expedición : 30/05/2026 8:35:42 p. m.

BOGOTA, mayo 31 DEL 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709—3

DEBE A:

LINDA CAROLINA TORRES SUAREZ
CC. 39579056 DE GIRARDOT

LA SUMA DE:

SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CIENTO TREINTA

PESOS M/CTE ($695.130)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA — NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 24 AL 31 DE MAYO 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 085514529 DEL BANCO BOGOTA



LINDA CAROLINA TORRES SUAREZ
CC. 39579056 DE GIRARDOT
CELULAR: 3006826909

Po\vered Uy CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2026-05
Período Salud : 2026-05

Se certifica que en la fecha 2026-06-02 la empresa LINDA CAROLINA TORRES SUAREZ con documento de identificación CC 39579056 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante TORRES SUAREZ LINDA CAROLINA identificado con CC-39579056, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-39579056	LINDA CAROLINA TORRES SUAREZ

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
37557428	I	2026-06-02	0,00522

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30

Factura de Compra	DSE	3097

FECHA	EMPRESA
30/05/2026	FUDESOL

CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
511066	AUX ENFERME	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	ANGIE MILENA TABARES		695.130	0	Ventas	0,00
233525	HONORARIOS	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	ANGIE MILENA TABARES		0	688.415		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	ANGIE MILENA TABARES		0	6.715		0,00

TOTAL	695.130	695.130

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

FUDESOL

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSE 3097

Nit 900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ANGIE MILENA TABARES ESPINOSA		
NIT o C.C.	1022425077 2	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CARRERA 88 I 73 A SUR 21	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		

FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026

Descripción	**Valor**
AUXILIAR DE ENFERMERIA	695.130

Valor en Letras

SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**695.130**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**6.715**
TOTAL DOCUMENTO	**688.415**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 8b4849f99efa1004e40f7a24bca12023b5d2dcda89afd8d62718f1cfe3f410094e020a118096f7c85fdf2aba300cb81b --Fecha y Hora de Expedición : 30/05/2026 8:35:43 p. m.

BOGOTA, MAYO 31 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

ANGIE MILENA TABARES ESPINOSA
CC. 1022425077 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE ($ 695.130)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 24 AL 31 DE MAYO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 0550468200188737 DEL BANCO DAVIVIENDA.

ANGIE MILENA TABARES ESPINOSA
CC. 1022425077 DE BOGOTA
CELULAR: 3107614472

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 1022425077		ANGIE MILENA TABARES ESPINOSA	INDEPENDIENTE	Principal	Cra88i #73a21sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7614472	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		9505457388	I	2026/06/19			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
1	CC	1022425077 TABARES ANGIE																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$541,800**	**$0**	**$0**	**$541,800**

BOGOTA, MAYO 31 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

NATALIA MARIA RODRIGUEZ HERAZO

CC. 1002497075

LA SUMA DE:

SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CIENTO TREINTA pesos M/CTE
($695,130)

POR CONCEPTO DE:

DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE "VILLA KENNEDY" DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 24 AL 31 DE MAYO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 0570488473178058 DEL BANCO DAVIVIENDA

Natalia Rodriguez H.

NATALIA MARIA RODRIGUEZ HERAZO CC.1002497075 CELULAR: 3116816825

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **NATALIA MARIA RODRIGUEZ HERAZO**, identificada con **CC** número **1002497075**, aportó por **NATALIA MARIA RODRIGUEZ HERAZO** identificado(a) con **CC** número **1002497075** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2026-5 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS005	Sanitas EPS	57	X														0		7	$652,634	0.12500	$81,600	$0	$0	Mayo - 2026	87327018	01/06/2026	No
230301	Porvenir	57	X														0		7	$652,634	0.16000	$104,500	$0	$0	Mayo - 2026	87327018	01/06/2026	No
14-11	ARL SURA	57	X														0		7	$652,634	0.00522	$3,500	$0	$0	Mayo - 2026	87327018	01/06/2026	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **30** días del mes **May** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

icontec ISO 9001 CO-SC5852-16
icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1

Factura de Compra	DSE	3098

FECHA	EMPRESA
30/05/2026	FUDESOL

CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
513560	SERVICIO AUXIL	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	GUSTAVO ANDRES GARZ		695.130	0	Ventas	0,00
233595	OTROS	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	GUSTAVO ANDRES GARZ		0	688.415		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	GUSTAVO ANDRES GARZ		0	6.715		0,00

TOTAL	695.130	695.130

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

FUDESOL

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSE 3098

Nit 900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
GUSTAVO ANDRES GARZON RUIZ		
NIT o C.C.	80830467 8	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CARRERA 78 G 38 35 SUR	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.	2736194	

FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026

Descripción	**Valor**
FACILITADOR -A	695.130

Valor en Letras

SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**695.130**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**6.715**
TOTAL DOCUMENTO	**688.415**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 18afc443ecc38c89a5117758cd57218d7deb5ba3d68fcb572b5171fc3a2696f6ce73b171f2f8c36fef1c2a9fb8ae988d --Fecha y Hora de Expedición : 30/05/2026 8:35:44 p. m.

BOGOTA,MAYO 30 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

GUSTAVO ANDRES GARZON RUIZ
CC. 80830467 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE **($695.130)**

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE FACILITADOR PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE " VILLA KENNEDY" DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 24 AL 30 DE MAYO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 004500280542 DEL BANCO DAVIVIENDA.



GUSTAVO ANDRES GARZON RUIZ CC. 80830467 DE BOGOTA CELULAR: 3153616299

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	80830467	GUSTAVO ANDRES GARZON RUIZ	CALLE 41 SUR # 78B-56	6015692467	fundacionfuncresol@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
		88361967	02/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80830467	GUSTAVO ANDRES GARZON RUIZ		CALLE 41 SUR # 78B-56	6015692467	fundacionfuncresol@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		88361967	02/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 80830467	GARZON RUIZ GUSTAVO ANDRES	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Factura de Compra	DSE	3099

FECHA	EMPRESA
30/05/2026	FUDESOL

CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
513560	SERVICIO AUXIL	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	YESSICA PAOLA BURGOS		695.130	0	Ventas	0,00
233595	OTROS	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	YESSICA PAOLA BURGOS		0	688.415		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	YESSICA PAOLA BURGOS		0	6.715		0,00

TOTAL	695.130	695.130

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

FUDESOL

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSE 3099

Nit 900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
YESSICA PAOLA BURGOS DE LA PUENTE		
NIT o C.C.	1102872181 7	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CALLE 6 BIS 90 A 50 SUR	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		

FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026

Descripción	**Valor**
FACILITADOR -A	695.130

Valor en Letras

SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**695.130**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**6.715**
TOTAL DOCUMENTO	**688.415**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 98c708b4aff0b48e706e837b4362c63ee3c43b3a5cf259c82e7c933959e3f80b95a3b4d108d503e5dbc08a9c326ab5c3 --Fecha y Hora de Expedición : 30/05/2026 8:35:45 p. m.

BOGOTA, MAYO 31 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

YESSICA PAOLA BURGOS DE LA PUENTE

CC. 1102872181

LA SUMA DE:

Seiscientos noventa y cinco mil ciento treinta pesos M/CTE
($695,130)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE FACILITADOR PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE "VILLA KENNEDY" DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 24 AL 31 DE MAYO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 0550004500280674 DEL BANCO DAVIVIENDA



YESSICA PAOLA BURGOS DE LA PUENTE CC.1102872181 CELULAR: 3015854961

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 1102872181		BURGOS DE LA PUENTE YESSICA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 6 bis A90 A50 tintal	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3015854961	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	350020928	9505633430	I	2026/06/19	2026/06/01	NEQUI	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC	1102872181	BURGOS YESSICA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$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 1102872181		BURGOS DE LA PUENTE YESSICA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 6 bis A90 A50 tintal	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3015854961	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	350020928	9505633430	I	2026/06/19	2026/06/01	NEQUI	0	$508,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$508,300

Factura de Compra	DSE	3100

FECHA	EMPRESA
30/05/2026	FUDESOL

CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
513560	SERVICIO AUXIL	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	JONATAN VARGAS JIMEN		695.130	0	Ventas	0,00
233595	OTROS	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	JONATAN VARGAS JIMEN		0	688.415		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	JONATAN VARGAS JIMEN		0	6.715		0,00

TOTAL	695.130	695.130

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

FUDESOL

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSE 3100

Nit 900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
JONATAN VARGAS JIMENEZ		
NIT o C.C.	1013661414 1	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CARRERA 3 48 T 38 SUR	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.	2081421	

FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026

Descripción	**Valor**
FACILITADOR -A	695.130

Valor en Letras

SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**695.130**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**6.715**
TOTAL DOCUMENTO	**688.415**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 3f1aa62ba0a1fbcd9f0fdf66d37ecf0fe7863308b72968827df4fea3c66c31eff17c5c6b6e435db2d3d3b0963f682c38 --Fecha y Hora de Expedición : 30/05/2026 8:35:46 p. m.

BOGOTA, MAYO 31 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

JONATAN VARGAS JIMENEZ
CC. 1013661414 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

seiscientos noventa y cinco mil ciento treinta pesos M/CTE
($695.130)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE FACILITADOR PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE "VILLA KENNEDY" DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 24 AL 31 DE MAYO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 24120072385 DEL BANCO CAJA SOCIAL.



JONATAN VARGAS JIMENEZ CC. 1013661414 DE BOGOTA CELULAR: 3219111974

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	1013661414	JONATAN VARGAS JIMENEZ	cra 3 # 48 t 38 sur Diana Turbay casa	3219111974	vargas.jim@hotmail.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
		82972755	01/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$508.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013661414	JONATAN VARGAS JIMENEZ	cra 3 # 48 t 38 sur Diana Turbay casa	3219111974	vargas.jim@hotmail.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
		82972755	01/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1013661414	VARGAS JIMENEZ JONATAN	57	0			N																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Factura de Compra	DSE	3101

FECHA	EMPRESA
30/05/2026	FUDESOL

CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
513560	SERVICIO AUXIL	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	JUAN FELIPE MARIN CALA		695.130	0	Ventas	0,00
233595	OTROS	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	JUAN FELIPE MARIN CALA		0	688.415		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	JUAN FELIPE MARIN CALA		0	6.715		0,00

TOTAL	695.130	695.130

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

FUDESOL

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSE 3101

Nit 900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
JUAN FELIPE MARIN CALA		
NIT o C.C.	1103364728 1	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CARRERA 118 75 11	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		

FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026

Descripción	**Valor**
FACILITADOR -A	695.130

Valor en Letras

SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**695.130**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**6.715**
TOTAL DOCUMENTO	**688.415**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 2029d694e3c139641ff4919dd9ca686263ce76b9ab2fa4da266b2bc366ea55886188005d1171476fe4f5d1907c10e0e7 --Fecha y Hora de Expedición : 30/05/2026 8:35:47 p. m.

BOGOTA, **MAYO 31** DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

JUAN FELIPE MARIN CALA
CC.**1103364728** DE **OCAMONTE/SANTANDER**

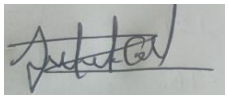
LA SUMA DE:

695.130

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE (**FACILITADOR**) PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE "VILLA KENNEDY" DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 24 AL 31 DE MAYO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA **004500280682** DEL **BANCO DAVIVIENDA**



NOMBRE COMPLETO:

JUAN FELIPE MARIN CALA

CC. **1103364728** DE **OCAMONTE/SANTANDER**

CELULAR: **3114736039**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-01, 07:51:28 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1081629419

Periodo Cotización: mayo de 2026 **Periodo Servicio:** mayo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823666460

PAGADO 01/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN FELIPE MARIN CALA		
Documento	CC1103364728	**Dirección**	CR 80BIS #7 A - 15
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3114736039
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1103364728	JUAN FELIPE MARIN CALA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.750.905	$ 218.900	0,522	$ 1.750.905	$ 9.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300	$ 0	$ 508.300

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

BOGOTA, MAYO 31 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

YERLY EMILCE QUITIAN RUIZ

CC. 52537290 DE BOGOTA

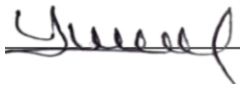
LA SUMA DE:

SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CIENTO TREINTA pesos M/CTE
($695.130)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE FACILITADORA PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE "VILLA KENNEDY" DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 24 AL 31 DE MAYO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA **81683509** DEL BANCO NU.



YERLY QUITIAN RUIZ
CC. 52537290
CELULAR 3107278378

Factura de Compra	DSE	3102

FECHA	EMPRESA
30/05/2026	FUDESOL

CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
233530	SERVICIOS TEC	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	BRENDA YISEL MARTINEZ		0	688.415		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	BRENDA YISEL MARTINEZ		0	6.715		0,00
513564	TECNICO EN GE	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	BRENDA YISEL MARTINEZ		695.130	0		0,00

TOTAL	695.130	695.130

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

Factura de Compra	DSE	3102

FECHA	EMPRESA
30/05/2026	FUDESOL

CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
233530	SERVICIOS TEC	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	BRENDA YISEL MARTINEZ		0	688.415		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	BRENDA YISEL MARTINEZ		0	6.715		0,00
513564	TECNICO EN GE	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	BRENDA YISEL MARTINEZ		695.130	0		0,00

TOTAL	695.130	695.130

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

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	1031130142	BRENDA YISEL MARTINEZ DAZA	KR 46 B NUM 71 28 SUR	3118822694	yisel2836@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
		84161685	01/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$508.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1031130142	BRENDA YISEL MARTINEZ DAZA	KR 46 B NUM 71 28 SUR	3118822694	yisel2836@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
		84161685	01/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1031130142	MARTINEZ DAZA BRENDA YISEL	59	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

BOGOTA, MAYO 31 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

BRENDA YISEL MARTINEZ DAZA
CC. 1031130142 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE

($695.130)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE GESTIÓN DOCUMENTAL PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE "VILLA KENNEDY" DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 24 AL 31 DE MAYO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 0550004500280617 DEL BANCO DAVIVIENDA.

Brenda Yisel Martinez

BRENDA YISEL MARTINEZ DAZA
CC. 1031130142 DE BOGOTA
CELULAR: 3105008182

BOGOTA, Mayo 31 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

Daisy Tatiana Carrascal Carrillo

CC. 1024493115

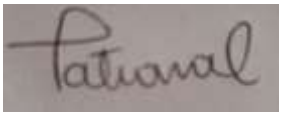
LA SUMA DE:

SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CIENTO TREINTA pesos M/CTE
($695.130)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE TÉCNICA EN GESTIÓN AMBIENTAL PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL
24 AL 31 DE MAYO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 52564834998 DEL BANCO BANCOLOMBIA.



FIRMA Daisy Tatiana Carrascal Carrillo
NOMBRE DEL CONTRATISTA CC. 1024493115
CELULAR: 3184033548

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 1024493115		CARRASCAL CARRILLO DAISY TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diagonal 32 # 10-20	SOACHA-CUNDINAMARCA	7156473	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	354297992	9504934267	I	2026/06/04	2026/06/01	NEQUI	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC	1024493115 CARRASCAL DAISY	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$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 1024493115		CARRASCAL CARRILLO DAISY TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diagonal 32 # 10-20	SOACHA-CUNDINAMARCA	7156473	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	354297992	9504934267	I	2026/06/04	2026/06/01	NEQUI	0	$508,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$508,300

Factura de Compra	DSE	3103

FECHA	EMPRESA
30/05/2026	FUDESOL

CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
513569	MANIPULADOR	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	YURY LILIANA IBAGON		696.607	0	Administraci	0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	YURY LILIANA IBAGON		0	6.729		0,00
233575	SERVICIOS	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	YURY LILIANA IBAGON		0	689.878		0,00

TOTAL	696.607	696.607

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

FUDESOL

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSE 3103

Nit 900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
YURY LILIANA IBAGON		
NIT o C.C.	52508138 9	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CALLE 25 SUR 69 73	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.	5519637	

FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026

Descripción	Valor
MANIPULADOR (A) DE ALIMENTOS	696.607

Valor en Letras

SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**696.607**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**6.729**
TOTAL DOCUMENTO	**689.878**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 7c46023931dc9c68f7717f957cdbac5ddcebbb53d04eec1b139813043c681275c7760df57e3e283d3cf254fad373f45a --Fecha y Hora de Expedición : 30/05/2026 8:35:49 p. m.

BOGOTA, MAYO 30 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO - FUDESOL

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

YURI LILIANA IBAGÓN
CC. 52508138 DE BOGOTÁ LA SUMA DE:

SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SIETE PESOS M/CTE
($ 696.607)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIOS COMO COMO MANIPULADORA DE ALIMENTOS, PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY, EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 24 AL 31 DE MAYO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 24127150433 DEL BANCO CAJA SOCIAL.

Yuri Liliana Ibagón

YURI LILIANA IBAGÓN
CC. 52508138 DE BOGOTÁ
CELULAR: 3214738879

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 52508138		IBAGON YURI LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 78F n 0 - 33	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5519637	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	359598876	9505175590	I	2026/06/10	2026/06/03	DAVIbank S.A.	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	52508138	IBAGON YURI	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

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 52508138		IBAGON YURI LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 78F n 0 - 33	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5519637	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	359598876	9505175590	I	2026/06/10	2026/06/03	DAVIbank S.A.	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

FUDESOL

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSE 3104

Nit 900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ASTRID JOHANA GIRALDO CARRILLO		
NIT o C.C.	1013111710 6	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CALLE 73 D SUR 88 H 29 CA	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		

FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026

Descripción	**Valor**
MANIPULADOR (A) DE ALIMENTOS	696.607

Valor en Letras

SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**696.607**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**6.729**
TOTAL DOCUMENTO	**689.878**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 2ab1f400b5b7d578c806636acb52a2b02bd3a0122d64dd207220c70fc6622efa04232522a63d73ad60f1945f6cdc71bf --Fecha y Hora de Expedición : 30/05/2026 8:35:50 p. m.

Factura de Compra	DSE	3104

FECHA	EMPRESA
30/05/2026	FUDESOL

CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
513569	MANIPULADOR	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	ASTRID JOHANA GIRALD		696.607	0	Administraci	0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	ASTRID JOHANA GIRALD		0	6.729		0,00
233575	SERVICIOS	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	ASTRID JOHANA GIRALD		0	689.878		0,00

TOTAL	696.607	696.607

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

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	1013111710	ASTRID JOHANA GIRALDO CARRILLO	cll 73 n 88 h 29	0000000	astridcarrillo660@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
		84528637	01/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013111710	ASTRID JOHANA GIRALDO CARRILLO	cll 73 n 88 h 29	0000000	astridcarrillo660@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
		84528637	01/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	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	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 1013111710	GIRALDO CARRILLO ASTRID JOHANA	57	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

BOGOTA, MAYO 30 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO - FUDESOL

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

JUAN DANIEL QUENBA NOREÑA
CC. 1.072.496.559

LA SUMA DE:

SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SIETE PESOS M/CTE

($ 696.607)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIOS COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS, PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY, EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 24 AL 31 DE MAYO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 0550004500280641 DEL BANCO DAVIVIENDA

.

JUAN DANIEL QUENBA NOREÑA

CC. 1.072.496.559

Factura de Compra	DSE	3105

FECHA	EMPRESA
30/05/2026	FUDESOL

CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
513569	MANIPULADOR	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	BEATRIZ ADRIANA MORA		696.607	0	Administraci	0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	BEATRIZ ADRIANA MORA		0	6.729		0,00
233575	SERVICIOS	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	BEATRIZ ADRIANA MORA		0	689.878		0,00

TOTAL	696.607	696.607

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

FUDESOL

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSE 3105

Nit 900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
BEATRIZ ADRIANA MORA SIMANCA		
NIT o C.C.	700469506 8	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CALLE 51 A SUR 77 O 76	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		

FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026

Descripción	**Valor**
MANIPULADOR (A) DE ALIMENTOS	696.607

Valor en Letras

SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**696.607**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**6.729**
TOTAL DOCUMENTO	**689.878**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: a8f643189ef3cccdfed91bcf0fa61da9e13cb6fd55ac7b268b06e375d547cab44e5d2e66d50a21724c62c7b9f0e1f2a4 --Fecha y Hora de Expedición : 30/05/2026 8:35:51 p. m.

BOGOTÁ 31 DE MAYO DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL
DESARROLLO HUMANO

NIT:900295709-3

DEBE A:

BEATRIZ ADRIANA MORA SIMANCA

PPT: 1143550 DE BOGOTÁ

SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SIETE

MC/CTE($696.607)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS PARA EL CENTRO DE CUIDADO.

TRANSITORIO DÍA-NOCHE"VILLA

KENNEDY "DE LA LOCALIDAD

KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 24 AL 31 DE MAYO DE 2026.
POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA AHORRO 455000155354 DEL BANCO DAVIVIENDA
BEATRIZ ADRIANA MORA SIMANCA
PPT:1143550 DE BOGOTÁ
CELULAR:3028326979

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): BEATRIZ ADRIANA MORA SIMANCA
No. Identificación: PT1143550
Dirección: CALLE 51 A SUR 87 D 7 6
Telefono: 3028326979
Correo: sarai_adr@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8383687264

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	BEATRIZ ADRIANA MORA SIMANCA
Tipo y número de identificación	PT1143550
Número de planilla	8383687264
Fecha pago	2026-05-19
Número de autorización pago	93002603
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	mayo de 2026
Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2026
Número de Administradoras	2
Total Pagado	261600
Total Intereses de Mora	0

PAGADA
8383687264

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	42700	1
EPS002	Salud Total EPS	218900	1

TIPO DOC.: PT
NO. DOCUMENTO: 1143550
APELLIDOS Y NOMBRES: BEATRIZ ADRIANA MORA SIMANCA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002		1750905	0	1750905	0	218900	0	0	0	42700	0

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

BOGOTA, MAYO 31 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

LUZ NEIRA CANO PRADA

CC. 1005997229

LA SUMA DE:

Seiscientos noventa y seis mil seiscientos siete pesos M/CTE
($ 696.607)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO COMO MANIPULADORA DE ALIMENTOS PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 24 AL 31 DE MAYO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 24154076830 DEL BANCO CAJA SOCIAL.

Luz Neira

FIRMA
LUZ NEIRA CANO PRADA CC. 1005997229 CELULAR: 3193048174

Factura de Compra	DSE	3106

FECHA	EMPRESA
30/05/2026	FUDESOL

CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
513516	SERVICIO GENE	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	ANDREA CAROLINA MART		688.787	0	Ventas	0,00
233595	OTROS	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	ANDREA CAROLINA MART		0	682.133		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	ANDREA CAROLINA MART		0	6.654		0,00

TOTAL	688.787	688.787

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

FUDESOL

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSE 3106

Nit 900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ANDREA CAROLINA MARTINEZ SALCEDO		
NIT o C.C.	1192721304 6	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CARRERA 78 G 38 35 SUR	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		

FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026

Descripción	**Valor**
SERVICIOS GENERALES	688.787

Valor en Letras

SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**688.787**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**6.654**
TOTAL DOCUMENTO	**682.133**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 61da08f7cab76a54c0f40aa61215f34f66e8bc465786421af502f439bc959e1c9e04b26392801083968852b0e99fc4fd --Fecha y Hora de Expedición : 30/05/2026 8:35:52 p. m.

BOGOTA, MAYO 31 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

ANDREA CAROLINA MARTINEZ SALCEDO

CC. 1192721304

LA SUMA DE:

seiscientos ochenta y ocho mil setecientos ochenta y siete pesos M/CTE
($688.787)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DEL AREA EN SERVICIOS GENERALES PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 24 AL 31 DE MAYO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA **004500280690** DEL BANCO DAVIVIENDA

Andrea Martinez

FIRMA
ANDREA CAROLINA MARTINEZ SALCEDO CC. 1192721304 TEL: 3012121009

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 1192721304		MARTINEZ SALCEDO ANDREA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 58 sur 91 a 14	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3012121009	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	349455694	9505730842	I	2026/06/02	2026/06/01	NEQUI	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
1	CC	1192721304 MARTINEZ ANDREA																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$541,800**	**$0**	**$0**	**$541,800**

Factura de Compra	DSE	3107

FECHA	EMPRESA
30/05/2026	FUDESOL

CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
513516	SERVICIO GENE	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	LUIS RAFAEL POLO HERR		688.787	0	Ventas	0,00
233595	OTROS	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	LUIS RAFAEL POLO HERR		0	682.133		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	LUIS RAFAEL POLO HERR		0	6.654		0,00

TOTAL	688.787	688.787

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

FUDESOL

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSE 3107

Nit 900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
LUIS RAFAEL POLO HERRERA		
NIT o C.C.	77167821 8	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CARRERA 78G 38 35 SUR	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		

FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026

Descripción	**Valor**
SERVICIOS GENERALES	688.787

Valor en Letras

SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**688.787**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**6.654**
TOTAL DOCUMENTO	**682.133**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 3da06a79ce6646520b251ec2f68f21218a9964372d5bbe85a3de7c8db2905b750e3ce171625d0434743056511b2285fe --Fecha y Hora de Expedición : 30/05/2026 8:35:52 p. m.

BOGOTA, MAYO 31 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

LUIS RAFAEL POLO HERRERA

CC. 77167821

LA SUMA DE:

seiscientos ochenta y ocho mil setecientos ochenta y siete. pesos M/CTE
($ 688.787)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DEL AREA EN SERVICIOS GENERALES PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 24 AL 31 DE MAYO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 004500280526 DEL BANCO DAVIVIENDA

Luis Polo

FIRMA
LUIS RAFAEL POLO HERRERA CC. 77167821 TEL: 3006090220

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	77167821	LUIS RAFAEL POLO HERRERA	cra 78 g # 38 35 sur	3006090220	luispoloherrera1981@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
		84935056	01/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$508.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	77167821	LUIS RAFAEL POLO HERRERA	cra 78 g # 38 35 sur	3006090220	luispoloherrera1981@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
		84935056	01/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excentado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 77167821	POLO HERRERA LUIS RAFAEL	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Factura de Compra	DSE	3108

FECHA	EMPRESA
30/05/2026	FUDESOL

CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
513516	SERVICIO GENE	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	ANGIE HASBLEIDY ZARRA		688.787	0	Ventas	0,00
233595	OTROS	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	ANGIE HASBLEIDY ZARRA		0	682.133		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	ANGIE HASBLEIDY ZARRA		0	6.654		0,00

TOTAL	688.787	688.787

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

FUDESOL

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSE 3108

Nit 900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ANGIE HASBLEIDY ZARRATE SALDAÑA		
NIT o C.C.	1024575784 1	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CARRERA 73 A 69 07 SUR	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.	5772145	

FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026

Descripción	**Valor**
SERVICIOS GENERALES	688.787

Valor en Letras

SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**688.787**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**6.654**
TOTAL DOCUMENTO	**682.133**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: dacc442c6d6d2c279a44b19baf7a57b5fc2601d3dfefb2c2d6f4220a484663d905fbb3a432d9befdd28944ad63baa2b2 --Fecha y Hora de Expedición : 30/05/2026 8:35:53 p. m.

BOGOTA, MAYO 31 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

ANGIE HASBLEIDY ZARRATE SALDAÑA

CC. 1024575784

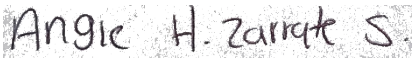
LA SUMA DE:

Seiscientos ochenta y ocho mil setecientos ochenta y siete pesos M/CTE ($688,787)

POR CONCEPTO DE:

DE SERVICIOS GENERALES PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE "VILLA KENNEDY" DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL
24 AL 31 DE MAYO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 004500280591 DEL BANCO DAVIVIENDA



ANGIE HASBLEIDY ZARRATE SALDAÑA CC. 1024575784 CELULAR: 3104128922

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	1024575784	ANGIE HASBLEIDY ZARRATE SALDAÑA	Carrera 73a # 69-07 Sur	6017177732	angiehaz06@hotmail.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
		84549370	01/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$1,750,905	$522.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	10	1.600	0	220.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	10	2.100	0	282.300	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.200				9.200	10	100	9.300			92	9.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	10.600	10	100	10.700	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	10	0	0	0
ICBF				
0	10	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	220.500
Pensión	1	280.200	282.300
Riesgos Laborales	1	9.200	9.300
CCF	1	10.600	10.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	518.900	522.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024575784	ANGIE HASBLEIDY ZARRATE SALDAÑA	Carrera 73a # 69-07 Sur	6017177732	angiehaz06@hotmail.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
		84549370	01/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$1,750,905	$522.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenvalo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1024575784	ZARRATE SALDAÑA ANGIE HASBLEIDY	57	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF22	1.750.905	30	10.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Factura de Compra	DSE	3109

FECHA	EMPRESA
30/05/2026	FUDESOL

CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
513516	SERVICIO GENE	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	RONAL JOSE BURGOS DE		688.787	0	Ventas	0,00
233595	OTROS	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	RONAL JOSE BURGOS DE		0	682.133		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026	RONAL JOSE BURGOS DE		0	6.654		0,00

TOTAL	688.787	688.787

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

FUDESOL

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

DSE 3109

Nit 900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
RONAL JOSE BURGOS DE LA PUENTE		
NIT o C.C.	1002490900 3	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CALLE 6 BIS 90 A 50	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		

FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA DEL 24 AL 30 DE MAYO 2026

Descripción	Valor
SERVICIOS GENERALES	688.787

Valor en Letras

SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**688.787**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**6.654**
TOTAL DOCUMENTO	**682.133**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: fda89137337d4672598a72d34ebeeeb7c8a7eaf55ca3c94352e73f4a18cc75fadb99bc89b7ca296c19cd785ed8026bec --Fecha y Hora de Expedición : 30/05/2026 8:35:54 p. m.

BOGOTA, MAYO 31 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

RONAL JOSE BURGOS DE LA PUENTE

CC. 1002490900

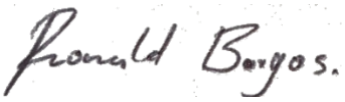
LA SUMA DE:

Seiscientos ochenta y ocho mil setecientos ochenta y siete pesos M/CTE ($688,787)

POR CONCEPTO DE:

DE SERVICIOS GENERALES PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE "VILLA KENNEDY" DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 24 AL 31 DE MAYO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 0550488423699120 DEL BANCO DAVIVIENDA



RONAL JOSE BURGOS DE LA PUENTE CC.1002490900 CELULAR: 3217509782

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 1002490900		RONAL JOSE BURGOS DE LA PUENTE	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 6 bis #90 a 50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3217509782	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	349989123	9504432050	I	2026/06/02	2026/06/01	NEQUI	0	$499,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1002490900	BURGOS RONAL	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0	$0		$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 1002490900		RONAL JOSE BURGOS DE LA PUENTE	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 6 bis #90 a 50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3217509782	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	349989123	9504432050	I	2026/06/02	2026/06/01	NEQUI	0	$499,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$499,100**	**$0**	**$0**	**$499,100**

BOGOTA, MAYO 31 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

EVA SANDRITH SALCEDO MARTINEZ

CC. 1081915499

LA SUMA DE:

seiscientos ochenta y ocho mil setecientos ochenta y siete. pesos M/CTE
($ 688.787)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DEL AREA EN SERVICIOS GENERALES PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 24 AL 31 DE MAYO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA **0570488473195169** DEL BANCO DAVIVIENDA

Eva Martinez

FIRMA
EVA SANDRITH SALCEDO MARTINEZ CC. 1081915499 TEL: 3012265091

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 1081915499		EVA SANDRITH SALCEDO MARTINEZ	INDEPENDIENTE	Principal	calle 78g #38 -35 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3012265	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	359687063	9505774873	I	2026/06/24	2026/06/03	NEQUI	0	$83,200

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						$291,818	$46,700			$291,818	$36,500			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$83,200
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						**$291,818**	**$46,700**			**$291,818**	**$36,500**			**$0**	**$0**			**$0**		**$0**		**$0**	**$0**		**$83,200**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						**$291,818**	**$46,700**			**$291,818**	**$36,500**			**$0**	**$0**			**$0**		**$0**		**$0**	**$0**		**$83,200**
1	CC	1081915499	SALCEDO EVA	X																23030 1	5	$291,818	$46,700	EPS037	5	$291,818	$36,500		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$83,200
Total	**Afiliados(1)**																					$291,818	$46,700			$291,818	$36,500			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$83,200

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$46,700	$0	$0	$46,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$46,700	$0	$0	$46,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,500	$0	$0	$36,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$36,500	$0	$0	$36,500
TOTAL				**1**	**$83,200**	**$0**	**$0**	**$83,200**

FUDESOL
Fundación Social Para el Desarrollo Humano
NIT: 900 295 709 -3

Certificación general de aportes descritos en la estructura de costos del convenio N° 8074 de 2025 para el periodo de ejecución comprendido entre el 24 de mayo de 2026 y el 31 de mayo de 2026

Los suscritos, representante Legal Oscar José Celedón Pimienta Identificado con Cédula de ciudadanía 19.296.175 de Bogotá y Revisor Fiscal Eliecer Hurtado Ochoa Identificado con Cédula de ciudadanía 79.201.302 de Soacha, de la FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO – FUDESOL, con NIT No 900.295.709-3, manifestamos que:

Dando cumplimiento a las obligaciones contractuales y al anexo técnico del convenio de asociación 1801 de 2026, ante lo cual, certificamos la ejecución de los siguientes rubros presupuestales de conformidad con la estructura de costos inicial del convenio de asociación No. 1801-2026 suscrito el 29 de abril del 2026; certificamos el aporte en dinero, de conformidad con la oferta económica, para la atención de la población objeto del convenio.

La ejecución de los aportes de la SDIS para el período comprendido entre el 24 de mayo y el 31 de mayo de 2026, teniendo en cuenta lo establecido en el Convenio 1801 de 2026, anexo técnico y estructura de costos fijos, son como se describe a continuación:

1. Ejecución Financiera de Costos Fijos general

Recurso Humano	$ 27.685.920
Reconocimiento al inmueble	$ 7.530.390
Mantenimiento al inmueble	$ 2.194.389
Servicios públicos e internet	$ 35.607
Elementos de aseo institucional	$ 2.639.035
Bienes consumibles	$ 1.027.210
Desgaste y uso de los bienes no consumibles	$ 2.850.424
Vigilancia del 24 de mayo al 31 de mayo de 2026	$ 2.914.993
TOTAL, APORTES SDIS	$ 46.877.968

2. Ejecución Financiera de Costos fijos por rubro

2.1 Recurso humano

Recurso Humano	
Coordinador/a	$ 1.236.438
Profesional en Trabajo Social	$ 2.119.523
Profesional en Psicología	$ 2.119.523
Profesional en Terapia Ocupacional	$ 1.059.761
Profesional en Nutrición	$ 1.059.761
Profesional en Deportes, Educación Física y Recreación	$ 1.059.761
Talleristas	$ 2.085.391
Auxiliares de enfermería	$ 3.475.650
Técnico Facilitadores- as	$ 695.130
Técnico administrativo o de gestión documental y archivo	$ 695.130
Operarios de Cocina (Manipuladores de alimentos)	$ 3.881.090
Servicios generales	$ 4.723.110

Periodo del 24 al 31 de mayo	
Valor ejecución de la SDIS, recurso humano	$ 27.685.920
Total, rubro	$ 27.685.920
Veintisiete millones seiscientos ochenta y cinco mil novecientos veinte pesos m/cte.	

Respecto al Talento Humano certificamos lo siguiente:
La FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO - FUDESOL cuenta con el equipo de recurso humano idóneo, acorde con los requerimientos respecto al perfil y experiencia, quienes son los encargados de dar cumplimiento a las especificaciones técnicas del convenio; vinculados mediante contrato de trabajo por prestación de servicios de tiempo completo.
Que durante el período comprendido entre el 24 de mayo de 2026 y el 31 de mayo de 2026, se prestaron de manera adecuada, cumpliendo a cabalidad con el anexo técnico (1 – 4) componente atención integral para el desarrollo humano y gestión administrativa, los servicios sociales por parte del recurso humano asignado para el servicio, que fueron reconocidos los pagos por prestación de servicios de dicho personal en su momento por valor de $ 27.685.920. Para el personal del Centro Cuidado Transitorio Villa Kennedy, como se evidencia en el informe de novedades del mes de marzo.
La documentación del Talento Humano fue reportada en la plataforma Colombia Compra Eficiente - SECOP II y se encuentra organizada en archivos físicos con los debidos soportes.
Que todo el personal vinculado se encuentre afiliado al Sistema de Seguridad Social y parafiscal conforme a la normatividad vigente.
Que en documento adjunto se envía la relación del personal del mes de mayo de 2026.

2.2 Reconocimiento al inmueble

Periodo del 24 al 31 de mayo	
Valor ejecución de la SDIS, reconocimiento al inmueble	$ 7.530.390
Total, rubro	$ 7.530.390
Siete millones quinientos treinta mil trescientos noventa pesos m/cte.	

2.3. Mantenimiento al inmueble

Periodo del 24 al 31 de mayo	
Valor ejecución de la SDIS, Mantenimiento al inmueble	$ 2.194.389
Total, rubro	$ 2.194.389
Dos millones ciento noventa y cuatro mil trescientos ochenta y nueve pesos m/cte.	

2.4. Servicios públicos (soportado con factura)

Periodo del 24 al 31 de mayo	
Valor ejecución de la SDIS, Servicios públicos e internet	$ 35.607
Total, rubro	$ 35.607
Treinta y cinco mil quinientos siete pesos m/cte.	

2.5. Elementos de aseo institucional

Periodo del 24 al 31 de mayo	
Valor ejecución de la SDIS, Desgaste y uso de los bienes no consumibles	$ 2.639.035
Total, rubro	$ 2.639.035
Dos millones seiscientos treinta y nueve mil treinta y cinco pesos m/cte.	

2.6. Bienes consumibles

Periodo del 24 al 31 de mayo	
Valor ejecución de la SDIS, bienes consumibles	$ 1.027.210
Total, rubro	$ 1.027.210
Un millón veintisiete mil doscientos diez pesos m/cte.	

2.7. Desgaste y uso de los bienes no consumibles

Periodo del 24 al 31 de mayo	
Valor ejecución de la SDIS, Desgaste y uso de los bienes no consumibles	$ 2.850.424
Total, rubro	$ 2.850.424
Dos millones ochocientos cincuenta mil cuatrocientos veinte cuatro pesos m/cte.	

2.8. Vigilancia (soportado con factura)

Periodo del 24 al 31 de mayo	
Valor ejecución de la SDIS, Vigilancia del 24 al 31 de mayo de 2026	$ 2.914.993
Total, rubro	$ 2.914.993
Dos millones novecientos catorce mil novecientos noventa y tres pesos m/cte.	

FUDESOL asegura el servicio de vigilancia dispuesto en la unidad operativa Centro Cuidado Transitorio Villa Kennedy, dando cumplimiento a las necesidades y requerimientos del servicio, de acuerdo anexo técnico (1 – 4) componente atención integral para el desarrollo humano y gestión administrativa.

2.9 Ejecución total a cargo de la SDIS

Periodo del 24 al 31 de mayo	
Valor de la ejecución total a cargo de la SDIS	$ 46.877.968
Cuarenta y seis millones ochocientos setenta y siete mil novecientos sesenta y ocho pesos m/cte.	

La presente se expide al 31 de mayo de 2026.

Cordialmente,

OSCAR JOSE CELEDON
c.c. 19.296.175 de Bogotá
Representante legal

ELIECER HURTADO OCHOA
CC 79.201.302 de Soacha.
TP 27047-T
Revisor Fiscal

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO RELACIÓN DE FACTURAS OPERADORES SUBDIRECCIÓN PARA LA VEJEZ	Código: FOR-PSS-461 Versión: 1 Fecha: Memo I2022009989 – 18/03/2022 Página: 1 de 1

Convenio/Contrato:	1801-2026
Nombre asociado/Contratista:	FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO – FUDESOL
Periodo del informe:	del 24 al 31 de mayo de 2026.

N°	N° de factura	Proveedor	Descripción Costo	Descripción Rubro	Valor Total	Aporte SDIS
1	FEC2025426	CONEXIÓN DIGITAL	Costos fijos	Servicios Públicos	$ 230.000	$ 35.607
2	FES 2344	COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS	Costos fijos	Bienes consumibles	$ 201.600	$ 201.600
3	FES 2343	COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS	Costos fijos	Bienes consumibles	$ 6.792.000	$ 825.610
4	FES 2340	COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS	Costos fijos	Elementos de aseo institucional	$ 3.160.197	$ 2.639.035
5	FE1407	SEGURIDAD Y VIGILANCIA CIEN POR CIENTO	Costos fijos	Vigilancia	$ 18.828.678	$ 2.914.993
6	FES 2341	COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS	Costos variables	Elementos de aseo personal	$ 2.064.550	$ 1.245.711
7	ASOP N° 336	ASOCIACION DE PEQUEÑOS PRODUCTORES AGRICOLAS DE PUERTO GAITAN Y LA ORINOQUIA	Costos variables	Alimentos	$ 4.141.937,5	$ 4.141.937,0
8	FES 2338	COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS	Costos variables	Alimentos	$ 9.232.401	$ 9.232.401
9	FES 2342	COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS	Costos variables	Absorbentes	$ 305.000,0	305.000
					TOTAL GENERAL	21.236.894
					TOTAL COSTOS FIJOS	6.616.845
					TOTAL COSTOS VARIABLES	14.925.049
					TOTAL COSTOS POR REALIZACIÓN	$ -

Anotaciones:	



ASOCIACION DE PEQUEÑOS PRODUCTORES AGRICOLAS DE PUERTO GAITAN Y LA ORINOQUIA

MANZANA E CASA 3 MURUJUY

Puerto Gaitán,Meta, Colombia

NIT 901842854 - 4
Autorización de numeración de facturación electrónica
No. 18764074676538 del 09/07/2024 al 09/07/2026
Habilita numeración de:
ASOP-100 al ASOP-1000
Régimen: Impuesto sobre las ventas - IVA
Responsabilidad fiscal:
R-99-PN No Aplica - Otros

Cliente: FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO
NIT 900295709 - 3
Dirección: CR 78 G 38 35 SUR
Codigo Cliente 900295709
Teléfono: 2736194
Dirección Despacho:
Contacto:
Ciudad: Bogotá, D.C
Departamento: Bogotá
País: Colombia

Factura Electronica de Venta No. ASOP336
Fecha de emisión: 01/06/2026 05:48:07 PM
Fecha de validación DIAN: 01/06/2026 06:35:21 PM
Fecha de vencimiento: 01/07/2026
Plazo (Días): 30
Codigo de Moneda COP
Tasa de Cambio
Orden de Compra
Remisión
Pedido
Asesor
Aviso de Recibo

Item	Referencia	Descripción	Cant.	Unidad de Medida	Precio Unitario	Cargos y Descuentos	Impuestos	Rte Fte	Valor Total
1	VER2	AGUACATE LORENA	14,00	kilogramo neto	COP 15,600.00	COP 0.00			COP 218,400.00
2	VER25	AHUYAMA	8,00	kilogramo neto	COP 9,500.00	COP 0.00			COP 76,000.00
3	VER3	AJO	2,00	kilogramo neto	COP 10,285.00	COP 0.00			COP 20,570.00
4	VER26	ALCACHOFA	0,20	kilogramo neto	COP 35,000.00	COP 0.00			COP 7,000.00
5	VER4	ARVEJA VERDE	25,00	kilogramo neto	COP 10,890.00	COP 0.00			COP 272,250.00
6	VER5	CALABAZA	6,00	kilogramo neto	COP 6,280.00	COP 0.00			COP 37,680.00
7	VER6	CEBOLLA CABEZONA	3,00	kilogramo neto	COP 7,260.00	COP 0.00			COP 21,780.00
8	VER7	CEBOLLA JUNCA	23,00	kilogramo neto	COP 18,271.00	COP 0.00			COP 420,233.00
9	VER28	CHUGUA	1,00	kilogramo neto	COP 17,000.00	COP 0.00			COP 17,000.00
10	VER8	CILANTRO	3,00	kilogramo neto	COP 10,890.00	COP 0.00			COP 32,670.00
11	VER9	ESPINACA	4,00	kilogramo neto	COP 10,400.00	COP 0.00			COP 41,600.00
12	VER10	GUASCAS	2,00	kilogramo neto	COP 14,520.00	COP 0.00			COP 29,040.00
13	VER29	HABA	1,50	kilogramo neto	COP 8,600.00	COP 0.00			COP 12,900.00
14	VER11	HABICHUELA	7,00	kilogramo neto	COP 4,840.00	COP 0.00			COP 33,880.00
15	VER13	LECHUGA COMUN	8,00	kilogramo neto	COP 4,235.00	COP 0.00			COP 33,880.00
16	VER16	PEREJIL	0,58	kilogramo neto	COP 4,000.00	COP 0.00			COP 2,320.00
17	VER17	PIMETON ROJO	3,50	kilogramo neto	COP 7,260.00	COP 0.00			COP 25,410.00

Este documento corresponde a la representación gráfica de una factura electrónica de venta. Confirme el CUFE mediante lectura de este código bidimensional:

CUFE aac2d25ab36af69882d5ca0820a200a309f175b02a0f619bb6282a440234650c8eba7bac2f4de7155a0b2cb604358653



ASOCIACION DE PEQUEÑOS PRODUCTORES AGRICOLAS DE PUERTO GAITAN Y LA ORINOQUIA

MANZANA E CASA 3 MURUJUY

Puerto Gaitán,Meta, Colombia

NIT 901842854 - 4
Autorización de numeración de facturación electrónica
No. 18764074676538 del 09/07/2024 al 09/07/2026
Habilita numeración de:
ASOP-100 al ASOP-1000
Régimen: Impuesto sobre las ventas - IVA
Responsabilidad fiscal:
R-99-PN No Aplica - Otros

18	VER18	REMOLACHA	1,50	kilogramo neto	COP 6,050.00	COP 0.00			COP 9,075.00
19	VER30	REPOLLO BLANCO	2,50	kilogramo neto	COP 4,600.00	COP 0.00			COP 11,500.00
20	VER20	TOMATE	32,00	kilogramo neto	COP 1,331.00	COP 0.00			COP 42,592.00
21	VER22	ZANAHORIA	21,00	kilogramo neto	COP 4,114.00	COP 0.00			COP 86,394.00
22	FRUT1	BANANO	10,00	kilogramo neto	COP 6,655.00	COP 0.00			COP 66,550.00
23	FRUT24	CURUBA	21,00	kilogramo neto	COP 7,500.00	COP 0.00			COP 157,500.00
24	FRUT13	FEIJOA	6,50	kilogramo neto	COP 16,500.00	COP 0.00			COP 107,250.00
25	FRUT2	FRESA	30,00	kilogramo neto	COP 4,840.00	COP 0.00			COP 145,200.00
26	FRUT25	GRANADILLA	15,00	kilogramo neto	COP 8,470.00	COP 0.00			COP 127,050.00
27	FRUT14	GUANABANA	5,00	kilogramo neto	COP 7,400.00	COP 0.00			COP 37,000.00
28	FRUT15	GUAYABA	8,00	kilogramo neto	COP 8,107.00	COP 0.00			COP 64,856.00
29	FRUT3	LIMÓN	6,00	kilogramo neto	COP 4,840.00	COP 0.00			COP 29,040.00
30	FRUT16	LULO	3,00	kilogramo neto	COP 10,500.00	COP 0.00			COP 31,500.00
31	FRUT4	MANDARINA	9,50	kilogramo neto	COP 7,502.00	COP 0.00			COP 71,269.00
32	FRUT5	MANGO	22,00	kilogramo neto	COP 4,840.00	COP 0.00			COP 106,480.00
33	FRUT6	MANZANA	3,50	kilogramo neto	COP 5,445.00	COP 0.00			COP 19,057.50
34	FRUT17	MARACUYA	11,00	kilogramo neto	COP 3,630.00	COP 0.00			COP 39,930.00
35	FRUT7	MELON	19,00	kilogramo neto	COP 5,445.00	COP 0.00			COP 103,455.00
36	FRUT18	MORA	16,00	kilogramo neto	COP 5,445.00	COP 0.00			COP 87,120.00
37	FRUT9	PAPAYA	27,00	kilogramo neto	COP 4,961.00	COP 0.00			COP 133,947.00
38	FRUT10	PERA	7,50	kilogramo neto	COP 14,400.00	COP 0.00			COP 108,000.00
39	FRUT11	PIÑA	11,00	kilogramo neto	COP 3,388.00	COP 0.00			COP 37,268.00
40	FRUTA27	SANDIA	23,00	kilogramo neto	COP 2,783.00	COP 0.00			COP 64,009.00
41	FRUT19	TOMATE DE ARBOL	6,00	kilogramo neto	COP 3,872.00	COP 0.00			COP 23,232.00
42	FRUT28	UCHUVA	10,00	kilogramo neto	COP 6,534.00	COP 0.00			COP 65,340.00
43	FRUT12	UVA ISABELLA	2,50	kilogramo neto	COP 9,500.00	COP 0.00			COP 23,750.00
44	TUB12	CUBIO	1,00	kilogramo neto	COP 6,600.00	COP 0.00			COP 6,600.00
45	TUB3	PAPA PASTUSA	105,00	kilogramo neto	COP 3,500.00	COP 0.00			COP 367,500.00
46	TUB2	PAPA CRIOLLA	1,50	kilogramo neto	COP 8,000.00	COP 0.00			COP 12,000.00

Este documento corresponde a la representación gráfica de una factura electrónica de venta. Confirme el CUFE mediante lectura de este código bidimensional:

CUFE aac2d25ab36af69882d5ca0820a200a309f175b02a0f619bb6282a440234650c8eba7bac2f4de7155a0b2cb604358653



ASOCIACION DE PEQUEÑOS PRODUCTORES AGRICOLAS DE PUERTO GAITAN Y LA ORINOQUIA

MANZANA E CASA 3 MURUJUY

Puerto Gaitán,Meta, Colombia

NIT 901842854 - 4
Autorización de numeración de facturación electrónica
No. 18764074676538 del 09/07/2024 al 09/07/2026
Habilita numeración de:
ASOP-100 al ASOP-1000
Régimen: Impuesto sobre las ventas - IVA
Responsabilidad fiscal:
R-99-PN No Aplica - Otros

47	TUB13	PLATANO COLI	4,00	kilogramo neto	COP 2,300.00	COP 0.00			COP 9,200.00
48	TUBE5	PLATANO HARTON MADURO	22,00	kilogramo neto	COP 6,500.00	COP 0.00			COP 143,000.00
49	TUB6	PLATANO HARTON VERDE	13,00	kilogramo neto	COP 6,300.00	COP 0.00			COP 81,900.00
50	TUB7	YUCA	13,00	kilogramo neto	COP 4,500.00	COP 0.00			COP 58,500.00
51	VER01256	HIERBABUENA	0,85	kilogramo neto	COP 25,000.00	COP 0.00			COP 21,250.00
52	VER1652	LIMONARIA	0,13	kilogramo neto	COP 15,000.00	COP 0.00			COP 1,950.00
53	VER14	MAIZ COMUN	1,50	kilogramo neto	COP 10,000.00	COP 0.00			COP 15,000.00
54	VER12465	MAIZ TIERNO	18,00	kilogramo neto	COP 12,000.00	COP 0.00			COP 216,000.00
55	VER123658	MANZANILLA	0,13	kilogramo neto	COP 12,000.00	COP 0.00			COP 1,560.00
56	FRUT12584	PAPAYUELA	6,50	kilogramo neto	COP 15,000.00	COP 0.00			COP 97,500.00
57	VERD1254	REPOLLO MORADO	1,00	kilogramo neto	COP 9,000.00	COP 0.00			COP 9,000.00

Total de items: 57

Observaciones

PRODUCTOS CORRESPONDIENTES AL MES DE MAYO DE 2026, CONVENIO CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO 1801-2026 VILLA KENNEDY

Forma de pago: Crédito
Medio de pago: Acuerdo mutuo

Subtotal:	COP 4,141,937.50

Impuestos:	COP 0.00
Retenciones:	COP 0.00
Cargos de la factura:	COP 0.00
Descuentos de la factura:	COP 0.00
Anticipos:	COP 0.00
Total	COP 4,141,937.50
Neto a pagar	COP 4,141,937.50

Este documento corresponde a la representación gráfica de una factura electrónica de venta. Confirme el CUFE mediante lectura de este código bidimensional:

CUFE aac2d25ab36af69882d5ca0820a200a309f175b02a0f619bb6282a440234650c8eba7bac2f4de7155a0b2cb604358653

Factura Electrónica De Venta No

FES No. 2338

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764104032380 que habilita desde FES 2001 hasta FES 3000. Vence 2027-12-30

COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS

Nit 900581575

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 4711 4.14 X 1000

CLIENTE	FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO
NIT	900295709 3

DIRECCIÓN	**CIUDAD**	**TELÉFONO**
CARRERA 78 G 38 35 SUR	Bogota D.C.	2736194

POR CONCEPTO DE

PLAN DE COMPRAS ALIMENTOS CORRESPONDIENTES DEL 24 AL 31 DE MAYO 2026, CONVENIO 1801-2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY.

FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**	**VENDEDOR**	**FORMA DE PAGO**
01/06/2026	01/06/2026	ROMEL MAURICIO RUIZ MARIN	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	41350101	ACEITE DE SOYA X 1000 ML	11	l	9.151	19%	1.739	100.664
2	41350201	AJONJOLI	1	kg	46.218	19%	8.782	23.109
3	41350301	ARROZ BLANCO X 1000 GR	61	kg	4.000	0%	0	244.000
4	41358018	AVENA EN HOJUELAS	3	kg	9.219	5%	461	31.160
5	41350401	AZUCAR BLANCO	11	kg	5.070	5%	254	56.992
6	41350103	CAFÉ MOLIDO	4	LB	36.876	5%	1.844	147.505
7	41350601	CANELA EN POLVO	1	kg	12.202	19%	2.318	13.666
8	41352901	CEBADA PERLADA	1	kg	5.084	19%	966	5.084
9	41358036	CHOCOLATE CON AZUCAR	2	kg	14.000	0%	0	28.000
10	41358027	CLAVO DE OLOR	0	kg	37.815	19%	7.185	15.882
11	41350139	COMINO MOLIDO	0	kg	37.815	19%	7.185	7.563
12	41350901	FÉCULA DE MAÍZ	3	kg	8.643	19%	1.642	21.607
13	41350140	FRIJOL CARGAMANTO	4	kg	9.680	0%	0	38.720
14	41350151	GALLETA DE AVENA 40GR X 18 PAQUETES	6	Und.	8.151	19%	1.549	48.908
15	41358052	GALLETAS DULCE WAFFER 24GR X 18 PAQUETES	55	GR	294	19%	56	16.176

Total líneas o ítems: 65

NUEVE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL		**9.103.183**
DESCUENTO		**0**
IVA		**129.218**
TOTAL DE LA OPERACIÓN		**9.232.401**
RETEFUENTE		**227.580**
RETEIVA		**0**
RETEICA		**37.687**
TOTAL MENOS RETENCIONES		**8.967.134**

IVA 19%	615.382	116.923
IVA 5%	245.909	12.295
NO GRAVADAS	8.241.892	0

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 01/06/2026 20:27:33

Medios de Pago: Acuerdo mutuo

CALLE 41 SUR 78b 54 Teléfono 3022920332

Correo Electrónico DISTRIBUIDORASANCEL@GMAIL.COM

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 73255152412e08a15a0d7a867acfa40c5d0bc48c56ee3fb70a9ab9dc961277b1e780cfe1a067c581e03da00bd30cd192 --Fecha y Hora de Expedición : 01/06/2026 9:15:49 p. m.

Factura Electrónica De Venta No

FES No. 2338

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764104032380 que habilita desde FES 2001 hasta FES 3000. Vence 2027-12-30

COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS

Nit 900581575

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 4711 4.14 X 1000

CLIENTE	FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO
NIT	900295709 3

DIRECCIÓN	**CIUDAD**	**TELÉFONO**
CARRERA 78 G 38 35 SUR	Bogota D.C.	2736194

POR CONCEPTO DE

PLAN DE COMPRAS ALIMENTOS CORRESPONDIENTES DEL 24 AL 31 DE MAYO 2026, CONVENIO 1801-2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY.

FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**	**VENDEDOR**	**FORMA DE PAGO**
01/06/2026	01/06/2026	ROMEL MAURICIO RUIZ MARIN	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
16	41358051	GALLETAS CRAKER	10	Und.	6.723	19%	1.277	67.227
17	41358037	HARINA DE PLATANO	3	kg	12.605	19%	2.395	31.513
18	41351201	HARINA DE TRIGO	1	kg	4.033	5%	202	2.823
19	41651301	LAUREL ESPECIA	0	kg	11.950	0%	0	3.585
20	41358031	MAIZ BLANCO TRILLADO	1	kg	4.960	0%	0	3.472
21	41350141	MAIZ PIRA	1	kg	6.600	0%	0	6.600
22	41351301	MARGARINA	1	kg	2.185	19%	415	1.092
23	41351401	MIEL DE ABEJAS	0	l	39.930	0%	0	15.972
24	41352601	PANELA	24	kg	7.260	0%	0	174.240
25	41350702	PASTAS CONCHAS	3	Und.	2.476	5%	124	7.429
26	41358049	PIMIENTA MOLIDA	0	kg	37.815	19%	7.185	7.563
27	41351501	SAL	2	kg	3.993	0%	0	7.986
28	41350206	SALSA DE MOSTAZA	0	kg	10.084	19%	1.916	4.034
29	41350111	SALSA DE TOMATE	1	kg	4.622	19%	878	4.622
30	41353001	UVA DESHIDRATADA	0	kg	6.555	19%	1.245	1.966
31	41351601	VINAGRE	2	l	5.546	19%	1.054	11.092

Total líneas o ítems: 65

NUEVE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL		**9.103.183**
DESCUENTO		**0**
IVA		**129.218**
TOTAL DE LA OPERACIÓN		**9.232.401**
RETEFUENTE		**227.580**
RETEIVA		**0**
RETEICA		**37.687**
TOTAL MENOS RETENCIONES		**8.967.134**

IVA 19%	615.382	116.923
IVA 5%	245.909	12.295
NO GRAVADAS	8.241.892	0

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 01/06/2026 20:27:33

Medios de Pago: Acuerdo mutuo

CALLE 41 SUR 78b 54 Teléfono 3022920332

Correo Electrónico DISTRIBUIDORASANCEL@GMAIL.COM

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 73255152412e08a15a0d7a867acfa40c5d0bc48c56ee3fb70a9ab9dc961277b1e780cfe1a067c581e03da00bd30cd192 --Fecha y Hora de Expedición : 01/06/2026 9:15:49 p. m.

Factura Electrónica De Venta No

FES No. 2338

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764104032380 que habilita desde FES 2001 hasta FES 3000. Vence 2027-12-30

COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS

Nit 900581575

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 4711 4.14 X 1000

CLIENTE	FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO
NIT	900295709 3

DIRECCIÓN	**CIUDAD**	**TELÉFONO**
CARRERA 78 G 38 35 SUR	Bogota D.C.	2736194

POR CONCEPTO DE

PLAN DE COMPRAS ALIMENTOS CORRESPONDIENTES DEL 24 AL 31 DE MAYO 2026, CONVENIO 1801-2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY.

FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**	**VENDEDOR**	**FORMA DE PAGO**
01/06/2026	01/06/2026	ROMEL MAURICIO RUIZ MARIN	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
32	41500101	CREMA DE LECHE	3	l	10.285	0%	0	25.713
33	41350113	KUMIS X LITRO	22	l	8.403	19%	1.597	184.874
34	41500501	LECHE ENTERA	145	l	6.500	0%	0	942.500
35	41500701	QUESO CAMPESINO	6	kg	22.000	0%	0	132.000
36	41350120	MANTECADA X 30GR BANDEJA X 16 PORCIONES	110	Und.	1.800	0%	0	198.000
37	41358042	MOGOLLA INTEGRAL X 30GR	55	Und.	500	0%	0	27.500
38	41350156	PAN BLANDO 30 GR	55	Und.	500	0%	0	27.500
39	41350158	PAN DE QUESO HORNEADO	130	Und.	600	0%	0	78.000
40	41358046	PAN TAJADO INTEGRAL 550GR	22	Und.	7.500	0%	0	165.000
41	41350161	PAN TAJADO 480 GR	22	Und.	7.000	0%	0	154.000
42	41350162	PONQUE TRADICIONAL TAJADO 425 GR	55	Und.	7.800	0%	0	429.000
43	41350202	TAMAL	65	Und.	8.000	0%	0	520.000
44	41350207	TORTA CON HARINA DE TRIGO	55	Und.	1.700	0%	0	93.500
45	41350163	TORTA DE BANANO 30GR	55	Und.	1.700	0%	0	93.500
46	41352701	TOSTADA	9	Und.	4.200	0%	0	37.800

Total líneas o ítems: 65

NUEVE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL		**9.103.183**
DESCUENTO		**0**
IVA		**129.218**
TOTAL DE LA OPERACIÓN		**9.232.401**
RETEFUENTE		**227.580**
RETEIVA		**0**
RETEICA		**37.687**
TOTAL MENOS RETENCIONES		**8.967.134**

IVA 19%	615.382	116.923
IVA 5%	245.909	12.295
NO GRAVADAS	8.241.892	0

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 01/06/2026 20:27:33

Medios de Pago: Acuerdo mutuo

CALLE 41 SUR 78b 54 Teléfono 3022920332

Correo Electrónico DISTRIBUIDORASANCEL@GMAIL.COM

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 73255152412e08a15a0d7a867acfa40c5d0bc48c56ee3fb70a9ab9dc961277b1e780cfe1a067c581e03da00bd30cd192 --Fecha y Hora de Expedición : 01/06/2026 9:15:49 p. m.

Factura Electrónica De Venta No

FES No. 2338

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764104032380 que habilita desde FES 2001 hasta FES 3000. Vence 2027-12-30

COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS

Nit 900581575

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 4711 4.14 X 1000

CLIENTE	FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO
NIT	900295709 3

DIRECCIÓN	**CIUDAD**	**TELÉFONO**
CARRERA 78 G 38 35 SUR	Bogota D.C.	2736194

POR CONCEPTO DE

PLAN DE COMPRAS ALIMENTOS CORRESPONDIENTES DEL 24 AL 31 DE MAYO 2026, CONVENIO 1801-2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY.

FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**	**VENDEDOR**	**FORMA DE PAGO**
01/06/2026	01/06/2026	ROMEL MAURICIO RUIZ MARIN	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
47	41400702	LOMO DE CERDO	17	kg	42.000	0%	0	693.000
48	41351901	HUEVO DE GALLINA X UNDS.	345	Und.	800	0%	0	276.000
49	41400501	PECHUGA DE POLLO	27	kg	29.900	0%	0	807.300
50	41400502	PIERNA COLOMBINA	8	kg	18.000	0%	0	144.000
51	41350208	POLLO CONTRAMUSLO(CUARITO)	8	kg	18.000	0%	0	144.000
52	41400102	CARNE DE RES CADERA MAGRA	27	kg	30.000	0%	0	810.000
53	41400201	CARNE MOLIDA	13	kg	32.000	0%	0	416.000
54	41350209	BAGRE SIN CABEZA	10	kg	35.000	0%	0	350.000
55	41400703	FILETE DE PESCADO TILAPIA	33	kg	22.737	0%	0	738.940
56	41380102	CARNE DE RES MURILLO	2	kg	22.000	0%	0	44.000
57	41350114	PAN ROLLO X 60 GR	65	Und.	600	0%	0	39.000
58	41500401	YOGURT ENTERO X 1000ML	4	l	6.723	19%	1.277	23.529
59	41500301	QUESO DOBLE CREMA	4	kg	18.500	0%	0	64.750
60	41350210	ENVUELTO DE MAIZ	65	Und.	4.000	0%	0	260.000
61	41350801	CUCHUCO DE CEBADA	1	kg	4.202	19%	798	4.202
62	41350211	MAIZ MUTE (COCIDO)	1	kg	10.000	0%	0	8.000

Total líneas o ítems: 65

NUEVE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL		**9.103.183**
DESCUENTO		**0**
IVA		**129.218**
TOTAL DE LA OPERACIÓN		**9.232.401**
RETEFUENTE		**227.580**
RETEIVA		**0**
RETEICA		**37.687**
TOTAL MENOS RETENCIONES		**8.967.134**

IVA 19%	615.382	116.923
IVA 5%	245.909	12.295
NO GRAVADAS	8.241.892	0

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 01/06/2026 20:27:33

Medios de Pago: Acuerdo mutuo

CALLE 41 SUR 78b 54 Teléfono 3022920332

Correo Electrónico DISTRIBUIDORASANCEL@GMAIL.COM

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

CUFE: 73255152412e08a15a0d7a867acfa40c5d0bc48c56ee3fb70a9ab9dc961277b1e780cfe1a067c581e03da00bd30cd192 --Fecha y Hora de Expedición : 01/06/2026 9:15:49 p. m.

Factura Electrónica De Venta No

FES No. 2338

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764104032380 que habilita desde FES 2001 hasta FES 3000. Vence 2027-12-30

COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS

Nit 900581575

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 4711 4.14 X 1000

CLIENTE	FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO
NIT	900295709 3

DIRECCIÓN	**CIUDAD**	**TELÉFONO**
CARRERA 78 G 38 35 SUR	Bogota D.C.	2736194

POR CONCEPTO DE

PLAN DE COMPRAS ALIMENTOS CORRESPONDIENTES DEL 24 AL 31 DE MAYO 2026, CONVENIO 1801-2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY.

FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**	**VENDEDOR**	**FORMA DE PAGO**
01/06/2026	01/06/2026	ROMEL MAURICIO RUIZ MARIN	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
63	41351701	MAYONESA	1	kg	30.252	19%	5.748	15.126
64	41651501	OREGANO MOLIDO	0	kg	29.412	19%	5.588	5.882
65	41652301	TOMILLO	0	LB	15.730	0%	0	315

Total líneas o ítems: 65

NUEVE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**9.103.183**
DESCUENTO	**0**
IVA	**129.218**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**9.232.401**
RETEFUENTE	**227.580**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**37.687**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**8.967.134**

IVA 19%	615.382	116.923
IVA 5%	245.909	12.295
NO GRAVADAS	8.241.892	0

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 01/06/2026 20:27:33

Medios de Pago: Acuerdo mutuo

CALLE 41 SUR 78b 54 Teléfono 3022920332

Correo Electrónico DISTRIBUIDORASANCEL@GMAIL.COM

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 73255152412e08a15a0d7a867acfa40c5d0bc48c56ee3fb70a9ab9dc961277b1e780cfe1a067c581e03da00bd30cd192 --Fecha y Hora de Expedición : 01/06/2026 9:15:49 p. m.

SDIS no ejecutó $2.424.265,5 por alimentos facturados sobre el valor de estudio de mercado

Factura Electrónica De Venta No

FES No. 2342

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764104032380 que habilita desde FES 2001 hasta FES 3000. Vence 2027-12-30

COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS

Nit 900581575

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 4711 4.14 X 1000

CLIENTE	FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO
NIT	900295709 3

DIRECCIÓN	**CIUDAD**	**TELÉFONO**
CARRERA 78 G 38 35 SUR	Bogota D.C.	2736194

POR CONCEPTO DE

COSTOS POR BIENES CONSUMIBLES ELEMENTOS ABSORBENTES, CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 24 AL 31 DE MAYO, CONVENIO CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO 1801-2026 VILLA KENNEDY.

FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**	**VENDEDOR**	**FORMA DE PAGO**
04/06/2026	04/06/2026	ROMEL MAURICIO RUIZ MARIN	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	41304501	PAÑAL ABSORBENTE ADULTO PARA INCONTINENCIA FUERTE PAQUETE POR X 20 UND TALLA S.	1	Und.	73.950	19%	14.050	73.950
2	41302017	PAÑAL ABSORBENTE ADULTO PARA INCONTINENCIA FUERTE PAQUETE POR X 20 UND TALLA M.	1	Und.	71.429	19%	13.571	71.429
3	41304503	PAÑAL ABSORBENTE ADULTO PARA INCONTINENCIA FUERTE PAQUETE POR X 20 UND TALLA L.	1	Und.	75.630	19%	14.370	75.630
4	41350176	TOALLA PARA INCONTINENCIA URINARIA PAQUETE X 20 UND.	1	Und.	35.294	19%	6.706	35.294

Total líneas o ítems: 4

TRESCIENTOS CINCO MIL PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**256.303**
DESCUENTO	**0**
IVA	**48.697**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**305.000**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**305.000**

IVA 19%	256.303	48.697
IVA 5%	0	0
NO GRAVADAS	0	0

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 04/06/2026 15:43:39

Medios de Pago: Acuerdo mutuo

CALLE 41 SUR 78b 54 Teléfono 3022920332

Correo Electrónico DISTRIBUIDORASANCEL@GMAIL.COM

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: cc495fcbc1d4acd56447f55d59aa906a468ccb9664d78f3f6acc54e5d87592d306494ef46cd93f1aeac842388ef1a373 --Fecha y Hora de Expedición : 04/06/2026 3:49:23 p. m.

Factura Electrónica De Venta No

FES No. 2341

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764104032380 que habilita desde FES 2001 hasta FES 3000. Vence 2027-12-30

COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS

Nit 900581575

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 4711 4.14 X 1000

CLIENTE	FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO
NIT	900295709 3

DIRECCIÓN	**CIUDAD**	**TELÉFONO**
CARRERA 78 G 38 35 SUR	Bogota D.C.	2736194

POR CONCEPTO DE

COSTOS POR BIENES CONSUMIBLES ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL, CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 24 AL 31 DE MAYO, CONVENIO CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO 1801-2026.

FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**	**VENDEDOR**	**FORMA DE PAGO**
04/06/2026	04/06/2026	ROMEL MAURICIO RUIZ MARIN	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	41302058	MAQUINA DE AFEITAR DESECHABLE DE 3 HOJAS	38	Und.	4.538	19%	862	172.437
2	41350186	DESODORANTE EN BARRA O ROLL-ON FRASCO DE 50 ML	18	Und.	15.966	19%	3.034	287.395
3	41350187	CREMA DENTAL 100 GR CON TAPA DOSIFICADORA DE ROSCA PARA ADULTOS	8	Und.	18.487	19%	3.513	147.899
4	41302018	PAPEL HIGIENICO DOBLE HOJA X 25M	70	Und.	2.227	19%	423	155.882
5	41350165	CEPILLO DE DIENTES ADULTO	18	Und.	3.613	19%	687	65.042
6	41302016	JABON LIQUIDO DE BAÑO PARA CUERPO X 25 LITRO	1	Und.	99.160	19%	18.840	99.160
7	41302066	CREMA PARA CUERPO X 1000ML	1	Und.	26.723	19%	5.077	26.723
8	41350185	CHAMPU PARA USO GENERAL CUÑETE DE 20 LITRO	2	Und.	261.933	19%	49.767	392.899
9	41302067	ESPUMA DE AFEITAR X 300 ML	5	Und.	17.311	19%	3.289	86.555
10	41350188	ENJUAGUE BUCAL 1000 ML	1	Und.	29.664	19%	5.636	29.664
11	41350190	SEDA DENTAL 400 METROS	1	Und.	19.580	19%	3.720	19.580

Total líneas o ítems: 13

DOS MILLONES SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**1.734.916**
DESCUENTO	**0**
IVA	**329.634**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**2.064.550**
RETEFUENTE	**43.373**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**7.183**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**2.013.994**

IVA 19%	1.734.916	329.634
IVA 5%	0	0
NO GRAVADAS	0	0

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 04/06/2026 15:23:56

Medios de Pago: Acuerdo mutuo

CALLE 41 SUR 78b 54 Teléfono 3022920332

Correo Electrónico DISTRIBUIDORASANCEL@GMAIL.COM

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 7909b8b7e239f82d2a04e8af129f798e320d770bcad8c26a3563e1dfba0bb849e4da5718ffff4252567d17a588a44999 --Fecha y Hora de Expedición : 04/06/2026 3:39:22 p. m.

Factura Electrónica De Venta No

FES No. 2341

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764104032380 que habilita desde FES 2001 hasta FES 3000. Vence 2027-12-30

COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS

Nit 900581575

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 4711 4.14 X 1000

CLIENTE	FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO
NIT	900295709 3

DIRECCIÓN	**CIUDAD**	**TELÉFONO**
CARRERA 78 G 38 35 SUR	Bogota D.C.	2736194

POR CONCEPTO DE

COSTOS POR BIENES CONSUMIBLES ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL, CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 24 AL 31 DE MAYO, CONVENIO CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO 1801-2026.

FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**	**VENDEDOR**	**FORMA DE PAGO**
04/06/2026	04/06/2026	ROMEL MAURICIO RUIZ MARIN	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
12	41350178	SHAMPOO PARA PIOJOS SOBRE X 60 ML	2	Und.	57.983	19%	11.017	86.975
13	41302065	TALCO DESODORANTE PARA PIES 300GR	5	Und.	32.941	19%	6.259	164.706

Total líneas o ítems: 13

DOS MILLONES SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**1.734.916**
DESCUENTO	**0**
IVA	**329.634**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**2.064.550**
RETEFUENTE	**43.373**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**7.183**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**2.013.994**

IVA 19%	1.734.916	329.634
IVA 5%	0	0
NO GRAVADAS	0	0

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 04/06/2026 15:23:56

Medios de Pago: Acuerdo mutuo

CALLE 41 SUR 78b 54 Teléfono 3022920332

Correo Electrónico DISTRIBUIDORASANCEL@GMAIL.COM

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 7909b8b7e239f82d2a04e8af129f798e320d770bcad8c26a3563e1dfba0bb849e4da5718ffff4252567d17a588a44999 --Fecha y Hora de Expedición : 04/06/2026 3:39:22 p. m.

CONEXION DIGITAL EXPRESS S A S

Tipo de Persona: Jurídica | Régimen: Responsable de IVA - RO
DOMICILIO FISCAL:
CRA 72 I 37 C SUR 25
BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ, D.C
Tel: 7965110 | Email: facturacion@conexiondigital.co

NIT: 900548646
FACTURA ELECTRÓNICA
N°: FEC2025426

Señor(es): 00696877 - Fundacion Social Para El Desarrollo Humano
NIT: 900295709
Dirección: Kennedy Zona 02 Mandalay Carvajal Ii Cl 19 69 C 17
Municipio: Bogota Cundinamarca

Fecha de Emisión: 05/05/2026
Fecha de Vencimiento: 25/05/2026
Periodo: MAY-2026
Forma de Pago: Crédito

Ítem	Descripción	Cantidad	Valor Unit.	IVA	%	Subtotal
1	CARGO FIJO MENSUAL CABLE MAY/2026	1.00	$33,613.45	$6,386.55	19.00	$33,613.45
2	CARGO FIJO MENSUAL INTERNET MAY/2026	1.00	$159,663.87	$30,336.13	19.00	$159,663.87

Subtotal (=)	$ 193,277.32
Base Imponible (=)	$ 193,277.32
IVA (+)	$ 36,722.68
Total Bruto (=)	$ 230,000.00
TOTAL	**$ 230,000.00**

Representación Gráfica de FACTURA ELECTRÓNICA
Validado por la DIAN: 06/05/2026 01:00
XML y PDF generado por: Software Propio NIT 900548646

IMPORTE EN LETRAS:
SON: DOSCIENTOS TREINTA MIL PESOS COLOMBIANOS

Autorización DIAN N°: 18764109333264 Prefijo: FEC Rango de numeración: 2000001 a la 2550000 Vigencia: 04/05/2026 al 04/05/2028

CUFE: 9ae43a2bb1b884b660c1f94eaa5abc379fedab533bb9b009f9b638f25246d40af2cc0fd06425fc60a86fbf9f95ab41fe

Valor ejectuado por la SDIS $35.607

SEGURIDAD Y VIGILANCIA CIEN POR CIENTO LTDA
NIT: 900262457 - 0
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas □ IVA
Persona Jurídica
Dirección: CRA 71 B116A74, BOGOTÁ, D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 6017431822
Email. facturacion@elite.com.co
No Somos Autoretenedores - No Somos Grandes Contribuyentes Actividad Económica 8010 Tarifa AutoRent
Autorización factura electrónica de venta No: 18764091667420 válida desde 2025-04-07 hasta 2027-04-07 rango desde FE1201 hasta FE2000

www.seguridadyvigilanciacienporciento.com
contador@cienporciento.com.co

Nombre/Razón Social: FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO
NIT: 900295709-3
Dirección: Calle 41 Sur # 78B ? 54, Sociosanitario Salud y Vida., BOGOTÁ, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono: 2736194
Email: fundacionfudesol@gmail.com

Forma de pago: Crédito
Medio de pago: Consignación bancaria
Fecha de Pago: 20/06/2026
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: **FE1407**
MONEDA: **COP Peso colombiano**
HORA EMISIÓN: **10:23:06**
FECHA FIRMADO: **21/05/2026 10:23:07**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
21	05	2026	20	06	2026

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	4	*SERVICIO VIGILANCIA POR HORAS Servicio de vigilancia 24h sin arma los 30 días del mescon medio de comunicación	WSD	1,00	$18.477.604,00	IVA	19%	$351.074,00	$0,00	$18.477.604,00

Notas: Factura Kennedy: Calle 19 Sur # 69C ? 17, Transitorio Villa Kennedy.

SON: (dieciocho millones ochocientos veinteiocho mil seiscientos setenta y ocho pesos cero centavos)

CUFE: 7872028ff2581bffc8f8df587b1c87bf9b2511e17b7f5eb9a85fe599257e69bc5fb0fac609775ede6bf449404017d6d0

Subtotal:	$18.477.604,00
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
IVA:	$351.074,00
Total:	$18.828.678,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	$1.847.760,00	19,00%	$351.074,00

Valor ejecutado SDIS $ 2.914.993, corresponde a 7 dias

En caso de incurrirse en mora, la tasa de interes será la máxima legal permitida, establecida por la Superintendencia Financiera de Colombia.
FAVOR GIRAR CHEQUE A NOMBRE DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA CIEN POR CIENTO LTDA.
Todo cheque devuelto será sancionado con el 20%. Art. 731 Cdcio. Conforme a la Ley 1607 de 2012. la base gravable del IVA para servicios de vigilancia es el 19% sobre el AIU, que, de acuerdo al contrato suscrito con ustedes, corresponde al 10% de la tarifa pactada. Dicha base también aplica para RETEFUENTE e ICA.

Firma Digital: VUufXu3XRGKs0Dm9YirnEca3sFhK6cdhCeB7O04gnEvip2BgerD+wCpNTBXEOOG6
QrHBpbOGoFkthGOGjuYEoPB4hGLOZrfprR/OTwTvphm6lxTa1NkvgAyMCaePvHPm
rDl5OMuyyEMqvHfmDX4MFH0+wr9CqJFEWcyw4HSBcdo58ZE1PCieoDK3ZxpOgAqW
feG7gQbwLm+ifsAZlAYS+/h1BOaG1kUamR5OmG8/qjGcKKunBZ1r9TUteG0FBsUD
3cDhLPfCTW0asMAMLNGEek221pzLN8kgCh/c7pFKH5CbpLvnRdu3kwp6ZKVOSmUJ
w6tY1DtRSuSJbNGkxnzi6w==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/05/2026 hasta: 31/05/2026.
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta..

Factura Electrónica De Venta No

FES No. 2344

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764104032380 que habilita desde FES 2001 hasta FES 3000. Vence 2027-12-30

COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS

Nit 900581575

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 4711 4.14 X 1000

CLIENTE	FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO
NIT	900295709 3

DIRECCIÓN	**CIUDAD**	**TELÉFONO**
CARRERA 78 G 38 35 SUR	Bogota D.C.	2736194

POR CONCEPTO DE

COSTOS POR BIENES CONSUMIBLES ELEMENTOS DE SALUD, CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 24 AL 31 DE MAYO, CONVENIO CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO 1801-2026 VILLA KENNEDY.

FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**	**VENDEDOR**	**FORMA DE PAGO**
04/06/2026	04/06/2026	ROMEL MAURICIO RUIZ MARIN	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	41250101	TAPABOCAS ADULTOS X 50 UNIDAD.	3	Und.	18.908	19%	3.592	56.723
2	41350177	GUANTES DE NITRILO CAJA X 100	2	Und.	26.891	19%	5.109	40.336
3	41305101	GUANTES PLASTICOS PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS CAJA X100 UND.	1	Und.	22.000	0%	0	22.000
4	41305611	GORROS CAJA POR 100	1	Und.	7.731	19%	1.469	7.731
5	41305001	BATA BLANCA	1	Und.	54.900	0%	0	54.900

Total líneas o ítems: 5

DOSCIENTOS UN MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

Valor ejecutado SDIS $201.600

IVA 19%	104.790	19.910
IVA 5%	0	0
NO GRAVADAS	76.900	0

SUBTOTAL	**181.690**
DESCUENTO	**0**
IVA	**19.910**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**201.600**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**201.600**

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 04/06/2026 18:06:16

Medios de Pago: Acuerdo mutuo

CALLE 41 SUR 78b 54 Teléfono 3022920332

Correo Electrónico DISTRIBUIDORASANCEL@GMAIL.COM

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 21cab144003dca33f03c5c8be259a03f519ead7903b22f6da9735cc7a1c785796a0d51407ee2f9ff04a735b6f879cc00 --Fecha y Hora de Expedición : 04/06/2026 6:10:20 p. m.

Factura Electrónica De Venta No

FES No. 2343

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764104032380 que habilita desde FES 2001 hasta FES 3000. Vence 2027-12-30

COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS

Nit 900581575

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 4711 4.14 X 1000

CLIENTE	FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO
NIT	900295709 3

DIRECCIÓN	**CIUDAD**	**TELÉFONO**
CARRERA 78 G 38 35 SUR	Bogota D.C.	2736194

POR CONCEPTO DE

COSTOS POR BIENES CONSUMIBLES ELEMENTOS DE DOTACION TALENTO HUMANO, CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 24 AL 31 DE MAYO, CONVENIO CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO 1801-2026 VILLA KENNEDY.

FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**	**VENDEDOR**	**FORMA DE PAGO**
04/06/2026	04/06/2026	ROMEL MAURICIO RUIZ MARIN	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	41250502	UNIFORME MANIPULADOR DE ALIMENTOS	12	Und.	59.664	19%	11.336	715.966
2	41250503	CALZADO MANIPULADOR DE ALIMENTOS	12	Und.	43.697	19%	8.303	524.370
3	41250504	BOTAS MANIPULADOR DE ALIMENTOS Y SERVICIOS GENERALES	6	Und.	62.605	19%	11.895	375.630
4	41250505	PETO MANIPULADOR DE ALIMENTOS Y SERVICIOS GENERALES	12	Und.	24.454	19%	4.646	293.445
5	41250704	UNIFORME SERVICIOS GENERALES CAMISA Y PATALON	16	Und.	71.008	19%	13.492	1.136.134
6	41250401	GORRO DE TELAS O MALLA	32	Und.	7.563	19%	1.437	242.017
7	41250101	TAPABOCAS ADULTOS X 50 UNIDAD.	2	Und.	19.160	19%	3.640	38.319
8	41250704	UNIFORME SERVICIOS GENERALES CAMISA Y PATALON	16	Und.	59.664	19%	11.336	954.622

Total líneas o ítems: 11

SEIS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**5.707.563**
DESCUENTO	**0**
IVA	**1.084.437**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**6.792.000**
RETEFUENTE	**142.689**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**23.629**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**6.625.682**

IVA 19%	5.707.563	1.084.437
IVA 5%	0	0
NO GRAVADAS	0	0

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 04/06/2026 17:52:23

Medios de Pago: Acuerdo mutuo

CALLE 41 SUR 78b 54 Teléfono 3022920332

Correo Electrónico DISTRIBUIDORASANCEL@GMAIL.COM

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 0b8ec5b59985ecd0d0bd308c9cdfbd99d0df331b96b6196ee3194a0918f78675f1a3d272ef73436cb618aff7e194e7ab --Fecha y Hora de Expedición : 04/06/2026 6:02:45 p. m.

Factura Electrónica De Venta No

FES No. 2343

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764104032380 que habilita desde FES 2001 hasta FES 3000. Vence 2027-12-30

COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS

Nit 900581575

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Actividad Económica ICA 4711 4.14 X 1000

CLIENTE	FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO
NIT	900295709 3

DIRECCIÓN	**CIUDAD**	**TELÉFONO**
CARRERA 78 G 38 35 SUR	Bogota D.C.	2736194

POR CONCEPTO DE

COSTOS POR BIENES CONSUMIBLES ELEMENTOS DE DOTACION TALENTO HUMANO, CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 24 AL 31 DE MAYO, CONVENIO CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO 1801-2026 VILLA KENNEDY.

FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**	**VENDEDOR**	**FORMA DE PAGO**
04/06/2026	04/06/2026	ROMEL MAURICIO RUIZ MARIN	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
9	41250504	BOTAS MANIPULADOR DE ALIMENTOS Y SERVICIOS GENERALES	16	Und.	62.605	19%	11.895	1.001.681
10	41250505	PETO MANIPULADOR DE ALIMENTOS Y SERVICIOS GENERALES	16	Und.	24.454	19%	4.646	391.260
11	41251202	GUANTES DOMESTICOS IMPERMEABLE CALIBRE 25	14	Und.	2.437	19%	463	34.118

Total líneas o ítems: 11

SEIS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**5.707.563**
DESCUENTO	**0**
IVA	**1.084.437**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**6.792.000**
RETEFUENTE	**142.689**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**23.629**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**6.625.682**

Valor ejecutado por la SDIS para el periodo de mayo $825.610.

IVA 19%	5.707.563	1.084.437
IVA 5%	0	0
NO GRAVADAS	0	0

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 04/06/2026 17:52:23

Medios de Pago: Acuerdo mutuo

CALLE 41 SUR 78b 54 Teléfono 3022920332

Correo Electrónico DISTRIBUIDORASANCEL@GMAIL.COM

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 0b8ec5b59985ecd0d0bd308c9cdfbd99d0df331b96b6196ee3194a0918f78675f1a3d272ef73436cb618aff7e194e7ab --Fecha y Hora de Expedición : 04/06/2026 6:02:45 p. m.

SDIS no ejecutó $130.565 por elementos facturados sobre el valor de estudio de mercado