BOGOTA, JUNIO 30 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:

CINCO MILLONES DOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL VEINTE PESOS M/CTE ($5.299.020)

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 01 AL 30 DE JUNIO DE 2026.

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



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

| Factura de Compra | DSE | 3190 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 511054 | RESPONSABLE | FACTURA DE COMPRA | CINDY MARCELA ACOSTA | | 6.000.000 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233525 | HONORARIOS | FACTURA DE COMPRA | CINDY MARCELA ACOSTA | | 0 | 5.942.040 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | CINDY MARCELA ACOSTA | | 0 | 57.960 | | 0,00 |

| TOTAL | 6.000.000 | 6.000.000 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

**FUDESOL**

**Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar**

**DSE 3190**

**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** |
|---|---|
| 30/06/2026 | FACTURA DE COMPRA |

| **Descripción** | **Valor** |
|---|---|
| COORDINADORA | 6.000.000 |

**Valor en Letras**

CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CUARENTA PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **6.000.000** |
| **RETEFUENTE** | **0** |
| **RETEICA** | **57.960** |
| **TOTAL DOCUMENTO** | **5.942.040** |

**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: a3c58cefc90b334427e0b1944424b8e4877c404b72983cf22c6e4e3a87d710c05f8535c0074e876bbdd6d4e4f4d9f17f --Fecha y Hora de Expedición : 30/06/2026 12:10:22 p. m.

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 |
| | | 92913706 | 03/07/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | 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 |
| | | 92913706 | 03/07/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | 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 | 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 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

BOGOTA, 30 DE JUNIO 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:

CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN
MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOSM/CTE
($4.541.835)

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 01 AL 30 DE JUNIO DE 2026.

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



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

| Factura de Compra | DSE | 3191 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 511058 | TRABAJADOR(A | FACTURA DE COMPRA | ROCIO ELEONORA RODRI | | 4.541.835 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233525 | HONORARIOS | FACTURA DE COMPRA | ROCIO ELEONORA RODRI | | 0 | 4.497.961 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | ROCIO ELEONORA RODRI | | 0 | 43.874 | | 0,00 |

| TOTAL | 4.541.835 | 4.541.835 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

**FUDESOL**

**Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar**

**DSE 3191**

**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** |
|---|---|
| 30/06/2026 | FACTURA DE COMPRA |

| **Descripción** | **Valor** |
|---|---|
| TRABAJADORA SOCIAL | 4.541.835 |

**Valor en Letras**

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **4.541.835** |
| **RETEFUENTE** | **0** |
| **RETEICA** | **43.874** |
| **TOTAL DOCUMENTO** | **4.497.961** |

**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: 84e5a68e96fc1906e34ea064eb813cad972816028a517d88d47dcfe603b5bc1ce6a28c09e467db5a1158c2ac6e35c523 --Fecha y Hora de Expedición : 30/06/2026 12:09:33 p. m.

# 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 |
| 2026-06 | 2026-06 | 420549891 | 9506488049 | I | 2026/07/03 | 2026/06/25 | 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 |
| 2026-06 | 2026-06 | 420549891 | 9506488049 | I | 2026/07/03 | 2026/06/25 | 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 |

BOGOTA, JUNIO 30 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

ANGIE ALEJANDRA BOGOTÁ PEÑALOZA

CC. 1024543344

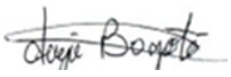
LA SUMA DE:

Cuatro millones quinientos cuarenta y un mil ochocientos treinta y cinco pesos M/CTE ($4.541.835)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE TRABAJADORA SOCIAL PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 627-192241-51 DEL BANCO BANCOLOMBIA.



ANGIE ALEJANDRA BOGOTÁ PEÑALOZA
CC. 1024543344
CELULAR: 3202647891

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 1024543344 | | BOGOTA PEÑALOZA ANGIE ALEJANDRA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 17 8-70 CUNJ CARMESI CS 37 | SOACHA-CUNDINAMARCA | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-06 | 2026-06 | 437184823 | 9505668102 | I | 2026/07/10 | 2026/07/01 | 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)** | | | | | $1,816,686 | $290,700 | | | $1,816,686 | $227,100 | | | $0 | $0 | | | $1,816,686 | $9,500 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,816,686 | $290,700 | | | $1,816,686 | $227,100 | | | $0 | $0 | | | $1,816,686 | $9,500 | | $0 | $0 |
| Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,816,686 | $290,700 | | | $1,816,686 | $227,100 | | | $0 | $0 | | | $1,816,686 | $9,500 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1024543344 BOGOTA ANGIE | 230301 | 30 | $1,816,686 | $290,700 | EPS002 | 30 | $1,816,686 | $227,100 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,816,686 | $9,500 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | $1,816,686 | $290,700 | | | $1,816,686 | $227,100 | | | $0 | $0 | | | $1,816,686 | $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 1024543344 | | BOGOTA PEÑALOZA ANGIE ALEJANDRA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 17 8-70 CUNJ CARMESI CS 37 | SOACHA-CUNDINAMARCA | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-06 | 2026-06 | 437184823 | 9505668102 | I | 2026/07/10 | 2026/07/01 | 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 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 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 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $227,100 | $0 | $0 | $227,100 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$527,300** | **$0** | **$0** | **$527,300** |

BOGOTA, 06 /30 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:

**Cuatro millones quinientos cuarenta y un mil ochocientos treinta y cinco**

**$4.541.835 M/CTE PESOS**

POR CONCEPTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN PSICOLOGIA PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE 01 AL 30 DE JUNIO DE 2026.

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

**FIRMA**



CC. 1024507958 DE BOGOTÁ D.C

CELULAR: **3024613023**

| Factura de Compra | DSE | 3192 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 511057 | PSICOLOGO(A) | FACTURA DE COMPRA | DAVID ENRIQUE IZQUIER | | 4.541.835 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233525 | HONORARIOS | FACTURA DE COMPRA | DAVID ENRIQUE IZQUIER | | 0 | 4.497.961 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | DAVID ENRIQUE IZQUIER | | 0 | 43.874 | | 0,00 |

| TOTAL | 4.541.835 | 4.541.835 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

**FUDESOL**

**Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar**

**DSE 3192**

**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** |
|---|---|
| 30/06/2026 | FACTURA DE COMPRA |

| **Descripción** | **Valor** |
|---|---|
| PSICOLOGO | 4.541.835 |

**Valor en Letras**

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **4.541.835** |
| **RETEFUENTE** | **0** |
| **RETEICA** | **43.874** |
| **TOTAL DOCUMENTO** | **4.497.961** |

**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: df2501a385f66f251893466f651f4362d1f2c89f0487ef28c2045214b902c08c0ebb84862bb5c1fdc664bc072d15b7e9 --Fecha y Hora de Expedición : 30/06/2026 12:09:35 p. m.

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 |
| | | 87542360 | 01/06/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | 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 |
| | | 87542360 | 01/06/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | 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

BOGOTA, JUNIO 30 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 $4.541.835

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 01 AL 30 DE JUNIO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 004500280476 DEL BANCO DAVIVIENDA



STELLA GARCIA RINCON
CC. 53698951
CELULAR: 3134898453

| Factura de Compra | DSE | 3193 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 511057 | PSICOLOGO(A) | FACTURA DE COMPRA | DORA STELLA GARCIA RI | | 4.541.835 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233525 | HONORARIOS | FACTURA DE COMPRA | DORA STELLA GARCIA RI | | 0 | 4.497.961 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | DORA STELLA GARCIA RI | | 0 | 43.874 | | 0,00 |

| TOTAL | 4.541.835 | 4.541.835 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

| Factura de Compra | DSE | 3193 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 511057 | PSICOLOGO(A) | FACTURA DE COMPRA | DORA STELLA GARCIA RI | | 4.541.835 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233525 | HONORARIOS | FACTURA DE COMPRA | DORA STELLA GARCIA RI | | 0 | 4.497.961 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | DORA STELLA GARCIA RI | | 0 | 43.874 | | 0,00 |

| TOTAL | 4.541.835 | 4.541.835 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

compensar | miplanilla.com

# CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **DORA STELLA GARCIA RINCON**, identificada con **CC** número **52698951**, aportó por **DORA STELLA GARCIA RINCON** identificado(a) con **CC** número **52698951** 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, el periodo de pensión de 06 - 2026 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 59 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,817,000 | 0.00522 | $9,500 | $0 | $0 | Junio - 2026 | 93036223 | 30/06/2026 | NO |
| CCF24 | Compensar Caja de Compensacion Fliar | 59 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,817,000 | 0.02000 | $36,400 | $0 | $0 | Junio - 2026 | 93036223 | 30/06/2026 | NO |
| EPS017 | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | 59 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,817,000 | 0.12500 | $227,200 | $0 | $0 | Junio - 2026 | 93036223 | 30/06/2026 | NO |
| 230301 | Porvenir | 59 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,817,000 | 0.16000 | $290,800 | $0 | $0 | Junio - 2026 | 93036223 | 30/06/2026 | NO |

PAGADA

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

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

BOGOTA, 30 DE JUNIO 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:

Cuatro millones quinientos cuarenta y un mil ochocientos treinta y cinco pesos

$4.541.835

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 1 al 30 DE JUNIO 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**

| Factura de Compra | DSE | 3194 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 511059 | TERAPEUTA OC | FACTURA DE COMPRA | JULIETH ANDREA ACOST | | 4.541.835 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233525 | HONORARIOS | FACTURA DE COMPRA | JULIETH ANDREA ACOST | | 0 | 4.497.961 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | JULIETH ANDREA ACOST | | 0 | 43.874 | | 0,00 |

| TOTAL | 4.541.835 | 4.541.835 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

| Factura de Compra | DSE | 3194 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 511059 | TERAPEUTA OC | FACTURA DE COMPRA | JULIETH ANDREA ACOST | | 4.541.835 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233525 | HONORARIOS | FACTURA DE COMPRA | JULIETH ANDREA ACOST | | 0 | 4.497.961 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | JULIETH ANDREA ACOST | | 0 | 43.874 | | 0,00 |

| TOTAL | 4.541.835 | 4.541.835 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

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 |
| 2026-06 | 2026-06 | 437159979 | 9505653104 | I | 2026/07/17 | 2026/07/01 | 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 |
| 2026-06 | 2026-06 | 437159979 | 9505653104 | I | 2026/07/17 | 2026/07/01 | 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 |

BOGOTA, 30 DE JUNIO DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO - FUDESOL

-NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

PAULA ANDREA GARZON CASTIBLANCO
CC. 1030657707 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE:

Cuatro millones quinientos cuarenta y un mil ochocientos treinta y cinco pesos.

$4.541.835

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 1 al 30 DE JUNIO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA **DE AHORROS, 91209691197** DE BANCOLOMBIA.



PAULA ANDREA GARZON CASTIBLANCO

CC. **1030657707** DE **BOGOTÁ**

CELULAR: 3504963364

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1030657707 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

| REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA | | CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE ADMINISTRADORA | Nro. AFILIADOS | DÍAS MORA | COTIZACIÓN | INTERES | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Período pensión:** | 2026-06 | 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | 0 | 290.700 | 0 | 290.700 |
| **Período salud:** | 2026-06 | EPS037 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. | 1 | 0 | 227.100 | 0 | 227.100 |
| **Planilla Nro.:** | 37817893 Tipo I | 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 1 | 0 | 9.500 | 0 | 9.500 |
| **Clase de aportante:** | I | CCF24 | 860066942 | COMPENSAR-CCF | 1 | 0 | 36.400 | 0 | 36.400 |
| **Fecha transacción:** | 2026-06-24 | PASENA | 899999034 | SENA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Banco:** | BANCOLOMBIA | PAICBF | 899999239 | ICBF | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Transacción:** | 417952495 | PAESAP | 899999054 | ESAP | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | PAMIED | 899999001 | MINEDU | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | **GRAN TOTAL** | | | | | $ 563.700 |

PAGADO

BOGOTA, 30 06 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:

(Cuatro millones quinientos cuarenta y un mil ochocientos treinta y cinco)

($ 4.541.835 )

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 1 al 30 DE JUNIO DE 2026.

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



**(FIRMA)**

ANDRES ALFONSO PAEZ DIAZ

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

| Factura de Compra | DSE | 3195 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 511063 | NUTRICIONISTA | FACTURA DE COMPRA | ANDRES ALFONSO PAEZ | | 3.500.000 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233525 | HONORARIOS | FACTURA DE COMPRA | ANDRES ALFONSO PAEZ | | 0 | 3.466.190 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | ANDRES ALFONSO PAEZ | | 0 | 33.810 | | 0,00 |

| TOTAL | 3.500.000 | 3.500.000 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

| Factura de Compra | DSE | 3195 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 511063 | NUTRICIONISTA | FACTURA DE COMPRA | ANDRES ALFONSO PAEZ | | 3.500.000 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233525 | HONORARIOS | FACTURA DE COMPRA | ANDRES ALFONSO PAEZ | | 0 | 3.466.190 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | ANDRES ALFONSO PAEZ | | 0 | 33.810 | | 0,00 |

| TOTAL | 3.500.000 | 3.500.000 |
|---|---|---|

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 | 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 |
| | | 92830470 | 01/07/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | 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 |
| | | 92830470 | 01/07/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | 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 | 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 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

BOGOTA, JUNIO 29 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO

HUMANO NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

ROBERT ALBERTORUIZORTIZ
CC.1030671475

LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO

PESOS M/CTE (4.541.835)

PORCONCEPTO 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 01 AL 30 DE JUNIO DE 2025.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 04568675130 DE BANCOLOMBIA

ROBERT ALBERTO RUIZ ORTIZ
CC. 1030671475 DE BOGOTA
CELULAR: 3507667822



| Factura de Compra | DSE | 3196 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 511061 | EDUCADOR FISI | FACTURA DE COMPRA | ROBERT ALBERTO RUIZ | | 4.541.835 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233525 | HONORARIOS | FACTURA DE COMPRA | ROBERT ALBERTO RUIZ | | 0 | 4.497.961 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | ROBERT ALBERTO RUIZ | | 0 | 43.874 | | 0,00 |

| TOTAL | 4.541.835 | 4.541.835 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

| Factura de Compra | DSE | 3196 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 511061 | EDUCADOR FISI | FACTURA DE COMPRA | ROBERT ALBERTO RUIZ | | 4.541.835 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233525 | HONORARIOS | FACTURA DE COMPRA | ROBERT ALBERTO RUIZ | | 0 | 4.497.961 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | ROBERT ALBERTO RUIZ | | 0 | 43.874 | | 0,00 |

| TOTAL | 4.541.835 | 4.541.835 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

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 | BOGOTABOGOTA 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 |
| 2026-06 | 2026-06 | 3496368774 | 9512565489 | I | 2026/07/19 | 2026/07/01 | BANCOLOMBIA | 0 | $527,500 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | 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 |
| **Centrode Trabajo: 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 | 245623 | 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 | Exonerado SENA e 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 |
| 2026-06 | 2026-06 | 3496368774 | 9512565489 | I | 2026/07/19 | 2026/07/01 | 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, 30 DE JUNIO 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:

**Dos Millones novecientos setenta y nueve mil ciento treinta** pesos M/CTE
**($2979.130)**

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 01 AL 30 DE JUNIO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 488473107073 DEL BANCO DAVIVIENDA



YANIS ANAYA CASARRUBIA
CC. 1003 190 905
CELULAR: 3237628757

| Factura de Compra | DSE | 3197 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 511065 | TALLERISTA CIA | FACTURA DE COMPRA | YANIS ANAYA CASARRUB | | 2.979.130 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233525 | HONORARIOS | FACTURA DE COMPRA | YANIS ANAYA CASARRUB | | 0 | 2.950.352 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | YANIS ANAYA CASARRUB | | 0 | 28.778 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.979.130 | 2.979.130 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

| Factura de Compra | DSE | 3197 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 511065 | TALLERISTA CIA | FACTURA DE COMPRA | YANIS ANAYA CASARRUB | | 2.979.130 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233525 | HONORARIOS | FACTURA DE COMPRA | YANIS ANAYA CASARRUB | | 0 | 2.950.352 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | YANIS ANAYA CASARRUB | | 0 | 28.778 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.979.130 | 2.979.130 |
|---|---|---|

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 | 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 |
| | | 92748104 | 30/06/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | 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 |
| | | 92748104 | 30/06/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | 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 | Excenvado | 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 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 |

PAGADA

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

BOGOTA, 30 JUNIO 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

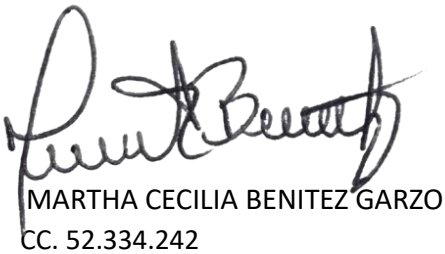
LA SUMA DE:

**Dos millones novecientos setenta y nueve mil ciento treinta pesos** pesos M/CTE
**($2.979.130)**

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 01 AL 30 DE JUNIO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 0550488418741879 DEL BANCO DAVIVIENDA.



MARTHA CECILIA BENITEZ GARZON
CC. 52.334.242
3173173498

| Factura de Compra | DSE | 3198 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 511065 | TALLERISTA CIA | FACTURA DE COMPRA | MARTHA CECILIA BENITE | | 2.979.130 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233525 | HONORARIOS | FACTURA DE COMPRA | MARTHA CECILIA BENITE | | 0 | 2.950.352 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | MARTHA CECILIA BENITE | | 0 | 28.778 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.979.130 | 2.979.130 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

| Factura de Compra | DSE | 3198 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 511065 | TALLERISTA CIA | FACTURA DE COMPRA | MARTHA CECILIA BENITE | | 2.979.130 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233525 | HONORARIOS | FACTURA DE COMPRA | MARTHA CECILIA BENITE | | 0 | 2.950.352 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | MARTHA CECILIA BENITE | | 0 | 28.778 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.979.130 | 2.979.130 |
|---|---|---|

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 | 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 |
| | | 85602344 | 26/05/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | 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 |
| | | 85602344 | 26/05/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | 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, 30 DE JUNIO DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO - FUDESOL

-NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

HAROL ALEXANDER CERON ANGULO
CC. 10311151615 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE:

Dos millones novecientos setenta y nueve mil ciento treinta

$2.979.130

POR CONCEPTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TALLERISTA PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO "VILLA KENNEDY" DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE 1 al 30 DE JUNIO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA **DE AHORROS, 91209691197** DE BANCOLOMBIA.



HAROL ALEXANDER CERON ANGULO

CC. **1031151615** DE **BOGOTÁ**

CELULAR: 3505795473

| Factura de Compra | DSE | 3199 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 511065 | TALLERISTA CIA | FACTURA DE COMPRA | HAROL ALEXANDER CER | | 2.979.130 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233525 | HONORARIOS | FACTURA DE COMPRA | HAROL ALEXANDER CER | | 0 | 2.950.352 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | HAROL ALEXANDER CER | | 0 | 28.778 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.979.130 | 2.979.130 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

| Factura de Compra | DSE | 3199 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 511065 | TALLERISTA CIA | FACTURA DE COMPRA | HAROL ALEXANDER CER | | 2.979.130 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233525 | HONORARIOS | FACTURA DE COMPRA | HAROL ALEXANDER CER | | 0 | 2.950.352 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | HAROL ALEXANDER CER | | 0 | 28.778 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.979.130 | 2.979.130 |
|---|---|---|

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 | 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 |
| | | 92836358 | 30/06/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | 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 |
| | | 92836358 | 30/06/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | 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 | Excenetado | 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, JUNIO 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:

DOS MILLONES NOVECIENTOS CETENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE
($2.979.130)

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 01 al 31 de Junio de 2026.

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




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

| Factura de Compra | DSE | 3200 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 511066 | AUX ENFERME | FACTURA DE COMPRA | DAVID GONZALO RUA FL | | 2.979.130 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233525 | HONORARIOS | FACTURA DE COMPRA | DAVID GONZALO RUA FL | | 0 | 2.950.352 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | DAVID GONZALO RUA FL | | 0 | 28.778 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.979.130 | 2.979.130 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

| Factura de Compra | DSE | 3200 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 511066 | AUX ENFERME | FACTURA DE COMPRA | DAVID GONZALO RUA FL | | 2.979.130 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233525 | HONORARIOS | FACTURA DE COMPRA | DAVID GONZALO RUA FL | | 0 | 2.950.352 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | DAVID GONZALO RUA FL | | 0 | 28.778 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.979.130 | 2.979.130 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

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 |
| 2026-06 | 2026-06 | 439547508 | 9506956865 | I | 2026/07/14 | 2026/07/01 | 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 |
| 2026-06 | 2026-06 | 439547508 | 9506956865 | I | 2026/07/14 | 2026/07/01 | 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 |

BOGOTA, Junio 30 DE
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:

**DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVEMIL CIENTO TREINTA**

**PESOS M/CTE ($2.979.130)**

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 01 AL 30 DE JUNIO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA **085514529** DEL **BANCO BOGOTA**



**LINDA KAROLINA TORRES SUAREZ**
CC. **39579056** DE **GIRARDOT**
**CELULAR:** 3006826909

| Factura de Compra | DSE | 3201 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 511066 | AUX ENFERME | FACTURA DE COMPRA | LINDA CAROLINA TORRE | | 2.979.130 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233525 | HONORARIOS | FACTURA DE COMPRA | LINDA CAROLINA TORRE | | 0 | 2.950.352 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | LINDA CAROLINA TORRE | | 0 | 28.778 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.979.130 | 2.979.130 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

| Factura de Compra | DSE | 3201 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 511066 | AUX ENFERME | FACTURA DE COMPRA | LINDA CAROLINA TORRE | | 2.979.130 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233525 | HONORARIOS | FACTURA DE COMPRA | LINDA CAROLINA TORRE | | 0 | 2.950.352 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | LINDA CAROLINA TORRE | | 0 | 28.778 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.979.130 | 2.979.130 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-06
Período Salud : 2026-06

Se certifica que en la fecha 2026-07-01 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 |
| 37591654 | I | 2026-07-01 | 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 |

BOGOTA, junio 30 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

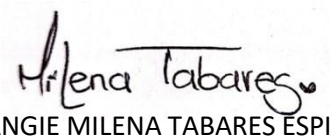
LA SUMA DE:

DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE ($2.979.130)

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 01 AL 30 DE JUNIO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 0550468200188737 DEL BANCO DAVIVIENDA.



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

| Factura de Compra | DSE | 3202 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 511066 | AUX ENFERME | FACTURA DE COMPRA | ANGIE MILENA TABARES | | 2.979.130 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233525 | HONORARIOS | FACTURA DE COMPRA | ANGIE MILENA TABARES | | 0 | 2.950.352 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | ANGIE MILENA TABARES | | 0 | 28.778 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.979.130 | 2.979.130 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

| Factura de Compra | DSE | 3202 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 511066 | AUX ENFERME | FACTURA DE COMPRA | ANGIE MILENA TABARES | | 2.979.130 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233525 | HONORARIOS | FACTURA DE COMPRA | ANGIE MILENA TABARES | | 0 | 2.950.352 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | ANGIE MILENA TABARES | | 0 | 28.778 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.979.130 | 2.979.130 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

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

**Señor(a):** ANGIE MILENA TABARES ESPINOSA
**No. Identificación:** CC1022425077
**Dirección:** CRA 88 I N 73A SUR - 21
**Telefono:** 6017450383
**Correo:** miletabares0@gmail.com
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
**Número de Planilla:** 8393190277

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Nombre Aportante** | ANGIE MILENA TABARES ESPINOSA |
| **Tipo y número de identificación** | CC1022425077 |
| **Número de planilla** | 8393190277 |
| **Fecha pago** | 2026-07-03 |
| **Número de autorización pago** | 93262750 |
| **Banco** | 1023 |

| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | junio de 2026 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | junio de 2026 |
| **Número de Administradoras** | 3 |
| **Total Pagado** | 508300 |
| **Total Intereses de Mora** | 0 |

PAGADA
8393190277

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 9200 | 1 |
| 230301 | Porvenir | 280200 | 1 |
| EPS037 | Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS | 218900 | 1 |

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1022425077
APELLIDOS Y NOMBRES: ANGIE MILENA TABARES ESPINOSA

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | 230301 | 1750905 | 1750905 | 1750905 | 0 | 218900 | 0 | 280200 | 0 | 9200 | 0 |

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

BOGOTA, 30 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

PAUL ALEXANDER FUENTES CRUZ

CC. 1024588048

LA SUMA DE:

**DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVO CIENTO TREINTA** pesos M/CTE
**($2,979.130)**

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 01 AL 30 DE JUNIO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 302 823 77 85 NEQUI



PAUL ALEXANDER FUENTES CRUZ

CC. 1024588048

CELULAR: 302 823 77 85

| Factura de Compra | DSE | 3203 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 511066 | AUX ENFERME | FACTURA DE COMPRA | PAUL ALEXANDER PUENT | | 2.979.130 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233525 | HONORARIOS | FACTURA DE COMPRA | PAUL ALEXANDER PUENT | | 0 | 2.950.352 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | PAUL ALEXANDER PUENT | | 0 | 28.778 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.979.130 | 2.979.130 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

| Factura de Compra | DSE | 3203 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 511066 | AUX ENFERME | FACTURA DE COMPRA | PAUL ALEXANDER PUENT | | 2.979.130 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233525 | HONORARIOS | FACTURA DE COMPRA | PAUL ALEXANDER PUENT | | 0 | 2.950.352 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | PAUL ALEXANDER PUENT | | 0 | 28.778 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.979.130 | 2.979.130 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2026-06-30, 03:25:07 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1083136650

**Periodo Cotización:** junio de 2026 **Periodo Servicio:** junio de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8824217359

## PAGADO 30/06/2026

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | PAUL ALEXANDER PUENTES CRUZ | | |
| **Documento** | CC1024588048 | **Dirección** | CL 56A SUR #72 G - 10 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3028237785 |
| **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 1024588048 | PAUL ALEXANDER PUENTES CRUZ | 59 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.750.905 | $ 280.200 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.750.905 | $ 218.900 | 2,436 | $ 1.750.905 | $ 42.700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 541.800 |

### 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 | $ 42.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 541.800 | $ 0 | $ 541.800 |



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, JUNIO 30 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:

DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA pesos M/CTE ($2,979,130)

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
01 AL 30 DE JUNIO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 0570488473178058 DEL BANCO DAVIVIENDA

Natalia Rodriguez H.

NATALIA MARIA RODRIGUEZ HERAZO CC.1002497075 CELULAR: 3116816825

**FUDESOL**

**Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar**

**DSE 3204**

**Nit 900295709**

**Cuenta de Cobro No.**

| **NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO** | | |
|---|---|---|
| NATALIA MARIA RODRIGUEZ HERAZO | | |
| **NIT o C.C.** | 1002497075 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 13 18 28 | |
| **CIUDAD** | **TELÉFONO** | |
| Magangué | | |

| **FECHA OPERACIÓN** | **POR CONCEPTO DE** |
|---|---|
| 30/06/2026 | FACTURA DE COMPRA |

| **Descripción** | **Valor** |
|---|---|
| AUXILIAR DE ENFERMERIA | 2.979.130 |

**Valor en Letras**

DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **2.979.130** |
| **RETEFUENTE** | **0** |
| **RETEICA** | **0** |
| **TOTAL DOCUMENTO** | **2.979.130** |

**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: e1dfa1cdc972b430031a81af3b5415f66d32a683813573c7a30687ebc4f8cb7e424d0c3d18def19f78307211fb242b35 --Fecha y Hora de Expedición : 30/06/2026 12:09:49 p. m.

| Factura de Compra | DSE | 3204 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 511066 | AUX ENFERME | FACTURA DE COMPRA | NATALIA MARIA RODRIGU | | 2.979.130 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233525 | HONORARIOS | FACTURA DE COMPRA | NATALIA MARIA RODRIGU | | 0 | 2.979.130 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.979.130 | 2.979.130 |
|---|---|---|

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 | 1002497075 | NATALIA MARIA RODRIGUEZ HERAZO | Calle 7 # 94-78 | 3116816825 | nr4222262@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 |
| | | 93063827 | 01/07/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | 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 | 1002497075 | NATALIA MARIA RODRIGUEZ HERAZO | Calle 7 # 94-78 | 3116816825 | nr4222262@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 |
| | | 93063827 | 01/07/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | 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 1002497075 | RODRIGUEZ HERAZO NATALIA MARIA | 57 | 0 | | | N | | | | | | | X | | | | | | | | | | 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

BOGOTA, JUNIO 30 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

NATALY ANDREA HERNANDEZ MESA
CC. 1033716780 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

Dos millones ochocientos setenta y nueve mil ochocientos dieciséis PESOS M/CTE

($2.879.816)

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 02 AL 30 DE JUNIO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 007170625805 DEL BANCO DAVIVIENDA.

Nataly Hernandez

NATALY ANDREA HERNANDEZ MESA
CC. 1033716780 DE BOGOTA
CELULAR: 3118083416

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1033716780 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | NATALY ANDREA HERNANDEZ MESA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CRA 18V 68 90 SUR | TELÉFONO: | 9999999 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **5250956997** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES junio AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES junio AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/07/03 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 713124 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 270.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 270.900 | $ 0 | $ 270.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 270.900** | **$ 0** | **$ 270.900** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 211.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 211.600 | $ 0 | $ 0 | $ 211.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 211.600** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 211.600** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 8.900 | $ 8.900 | $ 0 | $ 0 | $ 8.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 8.900** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 8.900** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1033716780 | HERNANDEZ MESA NATALY ANDREA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.750.905 | | | | NO | 02 | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 29 | $ 1.692.542 | $ 270.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 270.900 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 29 | $ 1.692.542 | $ 211.600 | $ 0 | $ 211.600 | 14-11 - ARL SURA | 29 | $ 1.692.542 | 103371678 | $ 8.900 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 491.400**

BOGOTA, JUNIO 30 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

JOSE DAVID ROMERO BELTRAN

CC. 1.063.179.279

LA SUMA DE:

**Un millón trescientos noventa mil doscientos sesenta y un** pesos M/CTE
**$1.390.261**

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 17 AL 30 DE JUNIO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 0550488408622089 DEL BANCO DAVIVIENDA

David Romero

FIRMA
NOMBRE DEL CONTRATISTA: JOSE DAVID ROMERO BELTRAN CC. 1.063.179.279

| Factura de Compra | DSE | 3205 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 511066 | AUX ENFERME | FACTURA DE COMPRA | JOSE DAVID ROMERO BE | | 1.390.261 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233525 | HONORARIOS | FACTURA DE COMPRA | JOSE DAVID ROMERO BE | | 0 | 1.376.831 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | JOSE DAVID ROMERO BE | | 0 | 13.430 | | 0,00 |

| TOTAL | 1.390.261 | 1.390.261 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

| Factura de Compra | DSE | 3205 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 511066 | AUX ENFERME | FACTURA DE COMPRA | JOSE DAVID ROMERO BE | | 1.390.261 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233525 | HONORARIOS | FACTURA DE COMPRA | JOSE DAVID ROMERO BE | | 0 | 1.376.831 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | JOSE DAVID ROMERO BE | | 0 | 13.430 | | 0,00 |

| TOTAL | 1.390.261 | 1.390.261 |
|---|---|---|

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 | 1063179279 | JOSE DAVID ROMERO BELTRAN | CARRERA 104 13D 35 | 3224011657 | strangejose54@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 |
| | | 93265926 | 06/07/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | I | $0 | $237.300 | |

## 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 | 102.200 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 102.200 | 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 | 130.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 130.800 | 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 | 4.300 | | | | 4.300 | 0 | 0 | 4.300 | | | 43 | 4.300 | 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 | 102.200 | 102.200 |
| Pensión | 1 | 130.800 | 130.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 4.300 | 4.300 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 237.300 | 237.300 |

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 | 1063179279 | JOSE DAVID ROMERO BELTRAN | CARRERA 104 13D 35 | 3224011657 | strangejose54@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 |
| | | 93265926 | 06/07/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | I | $0 | $237.300 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Excenerado | 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 1063179279 | ROMERO BELTRAN JOSE DAVID | 59 | 0 | | | N | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 817.089 | 14 | 130.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 817.089 | 14 | 102.200 | 14-11 | 817.089 | 14 | 1 | 4.300 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

BOGOTA, JUNIO 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:

DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE
**($2.979.130)**

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 01 AL 30 DE JUNIO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 004500280542 DEL BANCO DAVIVIENDA.



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

| Factura de Compra | DSE | 3206 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 513560 | SERVICIO AUXIL | FACTURA DE COMPRA | GUSTAVO ANDRES GARZ | | 2.979.130 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233595 | OTROS | FACTURA DE COMPRA | GUSTAVO ANDRES GARZ | | 0 | 2.950.352 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | GUSTAVO ANDRES GARZ | | 0 | 28.778 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.979.130 | 2.979.130 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

| Factura de Compra | DSE | 3206 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 513560 | SERVICIO AUXIL | FACTURA DE COMPRA | GUSTAVO ANDRES GARZ | | 2.979.130 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233595 | OTROS | FACTURA DE COMPRA | GUSTAVO ANDRES GARZ | | 0 | 2.950.352 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | GUSTAVO ANDRES GARZ | | 0 | 28.778 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.979.130 | 2.979.130 |
|---|---|---|

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 | 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 |
| | | 93161299 | 03/07/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | 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 | 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 |
| | | 93161299 | 03/07/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | 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 | 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 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

BOGOTA, JUNIO 30 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 DE COLOSO-SUCRE

LA SUMA DE:

**DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA** pesos M/CTE **$2.979.130)**

POR CONCEPTO DE:

DE FACILITADORA PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA O550004500280674 DEL BANCO DAVIVIENDA.



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

| Factura de Compra | DSE | 3207 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 513560 | SERVICIO AUXIL | FACTURA DE COMPRA | YESSICA PAOLA BURGOS | | 2.979.130 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233595 | OTROS | FACTURA DE COMPRA | YESSICA PAOLA BURGOS | | 0 | 2.950.352 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | YESSICA PAOLA BURGOS | | 0 | 28.778 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.979.130 | 2.979.130 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

| Factura de Compra | DSE | 3207 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 513560 | SERVICIO AUXIL | FACTURA DE COMPRA | YESSICA PAOLA BURGOS | | 2.979.130 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233595 | OTROS | FACTURA DE COMPRA | YESSICA PAOLA BURGOS | | 0 | 2.950.352 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | YESSICA PAOLA BURGOS | | 0 | 28.778 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.979.130 | 2.979.130 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

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 |
| 2026-06 | 2026-06 | 426817717 | 9507122829 | I | 2026/07/21 | 2026/06/30 | 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 |
| 2026-06 | 2026-06 | 426817717 | 9507122829 | I | 2026/07/21 | 2026/06/30 | 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 |

BOGOTA, JUNIO 30 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

JONATAN VARGAS JIMENEZ

CC. 1013661414

LA SUMA DE:

**Dos millones novecientos setenta y nueve mil ciento treinta pesos pesos M/CTE ($2.979.130)**

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 01 AL 30 DE JUNIO DE 2026.

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



JONATAN VARGAS JIMENEZ CC.1013661414 CELULAR:3219111974

| Factura de Compra | DSE | 3208 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 513560 | SERVICIO AUXIL | FACTURA DE COMPRA | JONATAN VARGAS JIMEN | | 2.979.130 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233595 | OTROS | FACTURA DE COMPRA | JONATAN VARGAS JIMEN | | 0 | 2.950.352 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | JONATAN VARGAS JIMEN | | 0 | 28.778 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.979.130 | 2.979.130 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

| Factura de Compra | DSE | 3208 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 513560 | SERVICIO AUXIL | FACTURA DE COMPRA | JONATAN VARGAS JIMEN | | 2.979.130 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233595 | OTROS | FACTURA DE COMPRA | JONATAN VARGAS JIMEN | | 0 | 2.950.352 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | JONATAN VARGAS JIMEN | | 0 | 28.778 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.979.130 | 2.979.130 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

| Factura de Compra | DSE | 3209 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 513560 | SERVICIO AUXIL | FACTURA DE COMPRA | JUAN FELIPE MARIN CALA | | 2.979.130 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233595 | OTROS | FACTURA DE COMPRA | JUAN FELIPE MARIN CALA | | 0 | 2.950.352 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | JUAN FELIPE MARIN CALA | | 0 | 28.778 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.979.130 | 2.979.130 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

| Factura de Compra | DSE | 3209 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 513560 | SERVICIO AUXIL | FACTURA DE COMPRA | JUAN FELIPE MARIN CALA | | 2.979.130 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233595 | OTROS | FACTURA DE COMPRA | JUAN FELIPE MARIN CALA | | 0 | 2.950.352 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | JUAN FELIPE MARIN CALA | | 0 | 28.778 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.979.130 | 2.979.130 |
|---|---|---|

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 | 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 |
| | | 91598614 | 30/06/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | 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 |
| | | 91598614 | 30/06/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | 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 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 | 0 |

PAGADA

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

BOGOTA, **JUNIO 30** 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**

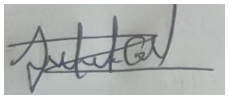
LA SUMA DE:

**2.979.130**

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 1 AL 30 DE JUNIO 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:** 2026-07-01, 04:31:04 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1082409138

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

## PAGADO 30/06/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

### 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 | $ 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, JUNIO 30 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:

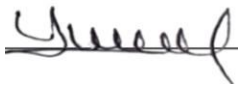
**DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA** pesos M/CTE

**($2.979.130=)**

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 1 AL 30 DE JUNIO DE 2026.

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



YERLY QUITIAN RUIZ
CC. 52537290
CELULAR 3107278378

| Factura de Compra | DSE | 3210 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 513560 | SERVICIO AUXIL | FACTURA DE COMPRA | YERLY EMILCE QUITIAN R | | 2.979.130 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233595 | OTROS | FACTURA DE COMPRA | YERLY EMILCE QUITIAN R | | 0 | 2.950.352 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | YERLY EMILCE QUITIAN R | | 0 | 28.778 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.979.130 | 2.979.130 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

| Factura de Compra | DSE | 3210 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 513560 | SERVICIO AUXIL | FACTURA DE COMPRA | YERLY EMILCE QUITIAN R | | 2.979.130 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233595 | OTROS | FACTURA DE COMPRA | YERLY EMILCE QUITIAN R | | 0 | 2.950.352 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | YERLY EMILCE QUITIAN R | | 0 | 28.778 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.979.130 | 2.979.130 |
|---|---|---|

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 | 52537290 | YERLY EMILCE QUITIAN RUIZ | cl 159 No 20a 36 | 3885111 | yerly.quitianruiz@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 |
| | | 93127119 | 01/07/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 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 | 52537290 | YERLY EMILCE QUITIAN RUIZ | cl 159 No 20a 36 | 3885111 | yerly.quitianruiz@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 |
| | | 93127119 | 01/07/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | 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 | Excluyendo | 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 52537290 | QUITIAN RUIZ YERLY EMILCE | 59 | 0 | | | N | X | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.750.905 | 30 | 218.900 | 14-23 | 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

BOGOTA, JUNIO 30 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

LEIDY YOJANA CRUZ ARAQUE

CC. 1030635923 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

**Dos millones novecientos setenta y nueve mil ciento treinta** pesos M/CTE
**($2.979.130)**

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE TECNICO FACILITADOR PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL
01 AL 30 DE JUNIO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 0550488453005537 DEL BANCO DAVIVIENDA.

LEIDY YOJANA CRUZ ARAQUE

LEIDY YOJANA CRUZ ARRAQUE
CC. 1030635923
CELULAR: 3107740093

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 | 1030635923 | LEIDY YOJANA CRUZ ARAQUE | Carrera 81c # 42F-76 | 3107740093 | leidycruzaraque@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 |
| | | 92812215 | 22/06/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | 1030635923 | LEIDY YOJANA CRUZ ARAQUE | Carrera 81c # 42F-76 | 3107740093 | leidycruzaraque@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 |
| | | 92812215 | 22/06/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | 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 1030635923 | CRUZ ARAQUE LEIDY YOJANA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 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 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

BOGOTA, 30 DE JUNIO DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

JHON HERNANDO RUIZ VALENCIA

CC. 80.155.279 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE:

Dos millones novecientos setenta y nueve ciento treinta pesos
mil pesos M/CTE **($2.979.130)**

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 01 AL 30 DE JUNIO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 24065027659 DEL BANCO CAJA SOCIAL.



**JHON HERNANDO RUIZ VALENCIA**
**C.C 80.155.279**
**CELULAR: 3103450834**

# 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 80155279 | | RUIZ VALENCIA JHON HERNANDO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 79F N° 45-20SUR BLOQUE 3 APTO 311 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3377166 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-06 | 2026-06 | 441616938 | 9507190777 | I | 2026/07/21 | 2026/07/02 | 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 | 80155279 | RUIZ JHON | 25-14 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | EPS017 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 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 80155279 | | RUIZ VALENCIA JHON HERNANDO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 79F N°45-20SUR BLOQUE 3 APTO 311 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3377166 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-06 | 2026-06 | 441616938 | 9507190777 | I | 2026/07/21 | 2026/07/02 | 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 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $280,200 | $0 | $0 | $280,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $9,200 | $0 | $0 | $9,200 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 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** |

BOGOTA, JUNIO 30 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:

DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE

($2.979.130)

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 01 AL 30 DE JUNIO 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

| Factura de Compra | DSE | 3211 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 233530 | SERVICIOS TEC | FACTURA DE COMPRA | BRENDA YISEL MARTINEZ | | 0 | 2.950.352 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | BRENDA YISEL MARTINEZ | | 0 | 28.778 | | 0,00 |
| 513564 | TECNICO EN GE | FACTURA DE COMPRA | BRENDA YISEL MARTINEZ | | 2.979.130 | 0 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.979.130 | 2.979.130 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

| Factura de Compra | DSE | 3211 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 233530 | SERVICIOS TEC | FACTURA DE COMPRA | BRENDA YISEL MARTINEZ | | 0 | 2.950.352 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | BRENDA YISEL MARTINEZ | | 0 | 28.778 | | 0,00 |
| 513564 | TECNICO EN GE | FACTURA DE COMPRA | BRENDA YISEL MARTINEZ | | 2.979.130 | 0 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.979.130 | 2.979.130 |
|---|---|---|

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 |
| | | 92752634 | 01/07/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | 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 |
| | | 92752634 | 01/07/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | 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 | 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 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, junio 30 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

Daisy Tatiana Carrascal Carrillo

CC. 1024493115

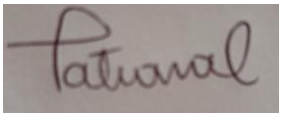
LA SUMA DE:

**DOS MILLONES NOVESCIENTOS SETENTA Y NUEVEMIL CIENTO TREINTA pesos** M/CTE
**($2.979.130)**

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 01 AL 30 DE JUNIO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 52564834998 DEL BANCO BANCOLOMBIA.



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

| Factura de Compra | DSE | 3212 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 513566 | TECNICO ADMI | FACTURA DE COMPRA | DAISY TATIANA CARRASC | | 2.979.130 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | DAISY TATIANA CARRASC | | 0 | 28.778 | | 0,00 |
| 233575 | SERVICIOS | FACTURA DE COMPRA | DAISY TATIANA CARRASC | | 0 | 2.950.352 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.979.130 | 2.979.130 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

| Factura de Compra | DSE | 3212 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 513566 | TECNICO ADMI | FACTURA DE COMPRA | DAISY TATIANA CARRASC | | 2.979.130 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | DAISY TATIANA CARRASC | | 0 | 28.778 | | 0,00 |
| 233575 | SERVICIOS | FACTURA DE COMPRA | DAISY TATIANA CARRASC | | 0 | 2.950.352 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.979.130 | 2.979.130 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

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 |
| 2026-06 | 2026-06 | 437985501 | 9506564850 | I | 2026/07/06 | 2026/07/01 | 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 |
| 2026-06 | 2026-06 | 437985501 | 9506564850 | I | 2026/07/06 | 2026/07/01 | 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 |

BOGOTA, JUNIO 30 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO - FUDESOL

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

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

DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE
($ 2.985.457)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIOS COMO COMO MANIPULADORA DE ALIMENTOS, PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY, EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1 AL 30 DE JUNIO 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

| Factura de Compra | DSE | 3213 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 513569 | MANIPULADOR ( | FACTURA DE COMPRA | YURY LILIANA IBAGON | | 2.985.457 | 0 | Administraci | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | YURY LILIANA IBAGON | | 0 | 28.840 | | 0,00 |
| 233575 | SERVICIOS | FACTURA DE COMPRA | YURY LILIANA IBAGON | | 0 | 2.956.617 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.985.457 | 2.985.457 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

| Factura de Compra | DSE | 3213 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 513569 | MANIPULADOR ( | FACTURA DE COMPRA | YURY LILIANA IBAGON | | 2.985.457 | 0 | Administraci | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | YURY LILIANA IBAGON | | 0 | 28.840 | | 0,00 |
| 233575 | SERVICIOS | FACTURA DE COMPRA | YURY LILIANA IBAGON | | 0 | 2.956.617 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.985.457 | 2.985.457 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

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 |
| 2026-06 | 2026-06 | 440771180 | 9506806779 | I | 2026/07/09 | 2026/07/02 | 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 |
| 2026-06 | 2026-06 | 440771180 | 9506806779 | I | 2026/07/09 | 2026/07/02 | 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 |

BOGOTA, JUNIO 30 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

BEATRIZ ADRIANA MORA SIMANCA

PPT: 1143550 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE:

Dos millones novecientos ochenta y cinco mil cuatrocientos cincuenta y siete pesos
**($2.985.457)**

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO MANIPULACION DE ALIMENTOS PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 455000155354 DEL BANCO DAVIVIENDA.

Adriana Mora

FIRMA
NOMBRE DEL CONTRATISTA BEATRIZ ADRIANA MORA SIMANCA
PPT:1143550 DE BOGOTÁ CELULAR:3028326979

| Factura de Compra | DSE | 3214 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 513569 | MANIPULADOR ( | FACTURA DE COMPRA | ASTRID JOHANA GIRALD | | 2.089.820 | 0 | Administraci | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | ASTRID JOHANA GIRALD | | 0 | 20.188 | | 0,00 |
| 233575 | SERVICIOS | FACTURA DE COMPRA | ASTRID JOHANA GIRALD | | 0 | 2.069.632 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.089.820 | 2.089.820 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

| Factura de Compra | DSE | 3214 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 513569 | MANIPULADOR ( | FACTURA DE COMPRA | ASTRID JOHANA GIRALD | | 2.089.820 | 0 | Administraci | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | ASTRID JOHANA GIRALD | | 0 | 20.188 | | 0,00 |
| 233575 | SERVICIOS | FACTURA DE COMPRA | ASTRID JOHANA GIRALD | | 0 | 2.069.632 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.089.820 | 2.089.820 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

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:** 8393037643

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** | 8393037643 |
| **Fecha pago** | 2026-07-02 |
| **Número de autorización pago** | 93000524 |
| **Banco** | 1023 |

| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | junio de 2026 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | junio de 2026 |
| **Número de Administradoras** | 2 |
| **Total Pagado** | 261600 |
| **Total Intereses de Mora** | 0 |

PAGADA

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

8393037643

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, JUNIO 30 DE 2026

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

ASTRID JOHANA GIRALDO CARRILLO

CC. 1.013.111.710 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE:

DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($ 2.985.457)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIOS COMO MANIPULADORA DE ALIMENTOS, PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY, EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1 AL 30 DE JUNIO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 24146394791 DEL BANCO CAJA SOCIAL.

Johana Giraldo

ASTRID JOHANA GIRALDO
CC. 1.013.111.710 DE BOGOTÁ
CELULAR: 322 3928293

compensar | miplanilla.com

**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

Se certifica que **ASTRID JOHANA GIRALDO CARRILLO**, identificada con **CC** número **1013111710**, aportó por **ASTRID JOHANA GIRALDO CARRILLO**, identificado(a) con **CC** número **1013111710** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **92797486** para el periodo de salud **2026-06** y pensiones **2026-06** de la siguiente forma.

| TIPO | CODIGO | NOMBRE | NIT | COTIZANTE | SUBTIPO | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | CORRECIÓN | DÍAS | IBC | TARIFA APORTE | CLASE RIESGO | COTIZACIÓN Y/O APORTE | PERIODO | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensiones | 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 900336004 | 57 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1.750.905 | 0,16000 | | $280.200 | Junio - 2026 | 92797486 | 30/06/2026 | N |
| Riesgos Laborales | 14-11 | ARL SURA | 890903790 | 57 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1.750.905 | 0,02436 | 3 | $42.700 | Junio - 2026 | 92797486 | 30/06/2026 | N |
| Salud | EPS008 | Compensar EPS | 860066942 | 57 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1.750.905 | 0,12500 | | $218.900 | Junio - 2026 | 92797486 | 30/06/2026 | N |

PAGADA

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

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

BOGOTA, JUNIO 30 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:

Dos millones novecientos ochenta y cinco mil cuatrocientos cincuenta y siete pesos

($2.985.457)

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 01 AL 30 DE JUNIO 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 | 3216 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 513569 | MANIPULADOR ( | FACTURA DE COMPRA | BEATRIZ ADRIANA MORA | | 2.985.457 | 0 | Administraci | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | BEATRIZ ADRIANA MORA | | 0 | 28.840 | | 0,00 |
| 233575 | SERVICIOS | FACTURA DE COMPRA | BEATRIZ ADRIANA MORA | | 0 | 2.956.617 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.985.457 | 2.985.457 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

| Factura de Compra | DSE | 3216 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 513569 | MANIPULADOR ( | FACTURA DE COMPRA | BEATRIZ ADRIANA MORA | | 2.985.457 | 0 | Administraci | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | BEATRIZ ADRIANA MORA | | 0 | 28.840 | | 0,00 |
| 233575 | SERVICIOS | FACTURA DE COMPRA | BEATRIZ ADRIANA MORA | | 0 | 2.956.617 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.985.457 | 2.985.457 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

# CONSULTA EMPLEADO

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL | LUZ NEIRA CANO PRADA |
| IDENTIFICACIÓN APORTANTE | CC-1005997229 |
| SUCURSAL | 0 |
| FECHA PAGO | 2026-07-01 |
| INDENTIFICACIÓN EMPLEADO | CC-1005997229 |
| NOMBRE EMPLEADO | LUZ NEIRA CANO PRADA |
| EPS | COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD |
| AFP | PORVENIR |
| CAJA COMPENSACIÓN | Sin CCF |
| ARL | ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS |
| NÚMERO PLANILLA | 8641427619 |
| REFERENCIA PAGO(PIN) | 8614284434 |
| TIPO PLANILLA | I |
| PERÍODO PENSIÓN | 2026-06 |
| PERÍODO SALUD | 2026-06 |
| TIPO COTIZANTE | Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes |
| SUBTIPO COTIZANTE | Sin Subtipo |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA | 3561101 |
| NOVEDAD INGRESO INICIAL | |
| NOVEDAD INGRESO FINAL | |

| ING | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha VSP | VTE | VST | SLN | Fecha Sln inicio | Fecha Sln Fin | IGE | Fecha Ige Inicio | Fecha Ige Fin | LMA | Fecha LMA | Fecha LMA Fin | VAC | Fecha Vac Inicio | Fecha VAC Fin | AVP | VCT | Fecha VCT Inicio | Fecha VCT Fin | IRL | Fecha IRL Inicio | Fecha IRL Fin |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | |

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria | | Total | Fondo de Solidaridad de | Fondo de Subsistencia | Valor no retenido |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Afiliado | Aportante | | | | |
| 30 | 1.750.905 | 0,1600000 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | UPC adicional | Incapacidades E.G | | Licencias de Maternidad o | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Número Autorización | Valor | Número Autorización | Valor |
| 30 | 1.750.905 | 0,1250000 | $ 218.900 | $ 0 | 0 | $ 0 | 0 | $ 0 |

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|---|---|---|---|---|
| 30 | 1.750.905 | 0,0243600 | $ 42.700 | 830503725 |

APORTES PARAFISCALES

| Días Cot | Caja de Compensación Familiar | | | Sena | | | ICBF | | ESAP | | MIN DE EDUCACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | IBC | Tarifa | Cot.Obligatori | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Tarifa | Cot. Obligatori | Tarifa | Cot. | Tarifa | Cot. Obligatori |
| 0 | 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 |

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

| Pensión | Salud | Riesgos | Parafiscales | Total |
|---|---|---|---|---|
| $ 280.200 | $ 218.900 | $ 42.700 | $ 0 | $ 541.800 |

BOGOTA, JUNIO 30 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

ANA MARCELA LLANOS SALCEDO

CC. 1081914721

LA SUMA DE:

Dos millones novecientos ochenta y cinco mil cuatrocientos cincuenta y siete pesos

($2.985.457)

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 01 AL 30 DE JUNIO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 004500280658 DEL BANCO DAVIVIENDA

Ana Llanos

FIRMA

ANA MARCELA LLANOS CC. 1081914721 CELULAR: 3246870684

| Factura de Compra | DSE | 3215 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 513569 | MANIPULADOR ( | FACTURA DE COMPRA | LUZ MARY CORONADO D | | 796.122 | 0 | Administraci | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | LUZ MARY CORONADO D | | 0 | 7.691 | | 0,00 |
| 233575 | SERVICIOS | FACTURA DE COMPRA | LUZ MARY CORONADO D | | 0 | 788.431 | | 0,00 |

| TOTAL | 796.122 | 796.122 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

| Factura de Compra | DSE | 3215 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 513569 | MANIPULADOR ( | FACTURA DE COMPRA | LUZ MARY CORONADO D | | 796.122 | 0 | Administraci | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | LUZ MARY CORONADO D | | 0 | 7.691 | | 0,00 |
| 233575 | SERVICIOS | FACTURA DE COMPRA | LUZ MARY CORONADO D | | 0 | 788.431 | | 0,00 |

| TOTAL | 796.122 | 796.122 |
|---|---|---|

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 | 1081914721 | ANA MARCELA LLANOS SALCEDO | cr 14 72 h 12 | 3246870684 | anamarce2016@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 |
| | | 92837106 | 06/07/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | 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 | | | | | |
| EPS041 | NUEVA E.P.S. S.A. MOV | 900156264-2 | 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 | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1081914721 | ANA MARCELA LLANOS SALCEDO | cr 14 72 h 12 | 3246870684 | anamarce2016@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 |
| | | 92837106 | 06/07/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | 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 | Excenvado | 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 1081914721 | LLANOS SALCEDO ANA MARCELA | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS041 | 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

BOGOTA, JUNIO 30 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:

Dos millones novecientos cincuenta y un mil novecientos cuarenta y cinco pesos M/CTE

($2.951.945)

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 01 AL 30 DE JUNIO DE 2026.

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

*Andrea Martinez*

FIRMA

ANDREA CAROLINA MARTINEZ SALCEDO CC. 1192721304 TEL: 3012121009

| Factura de Compra | DSE | 3217 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 513516 | SERVICIO GENE | FACTURA DE COMPRA | ANDREA CAROLINA MART | | 2.951.945 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233595 | OTROS | FACTURA DE COMPRA | ANDREA CAROLINA MART | | 0 | 2.923.429 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | ANDREA CAROLINA MART | | 0 | 28.516 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.951.945 | 2.951.945 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

| Factura de Compra | DSE | 3217 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 513516 | SERVICIO GENE | FACTURA DE COMPRA | ANDREA CAROLINA MART | | 2.951.945 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233595 | OTROS | FACTURA DE COMPRA | ANDREA CAROLINA MART | | 0 | 2.923.429 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | ANDREA CAROLINA MART | | 0 | 28.516 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.951.945 | 2.951.945 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

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 |
| 2026-06 | 2026-06 | 429533449 | 9507170959 | I | 2026/07/02 | 2026/06/30 | 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** |

BOGOTA, JUNIO 30 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:

Dos millones novecientos cincuenta y un mil novecientos cuarenta y cinco pesos M/CTE

($2.951.945)

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 01 AL 30 DE JUNIO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 004500280526 DEL BANCO DAVIVIENDA

Luis Polo

FIRMA
LUIS RAFAEL POLO HERRERA CC. 77167821 TEL: 3006090220

| Factura de Compra | DSE | 3218 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 513516 | SERVICIO GENE | FACTURA DE COMPRA | LUIS RAFAEL POLO HERR | | 2.951.945 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233595 | OTROS | FACTURA DE COMPRA | LUIS RAFAEL POLO HERR | | 0 | 2.923.429 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | LUIS RAFAEL POLO HERR | | 0 | 28.516 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.951.945 | 2.951.945 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

| Factura de Compra | DSE | 3218 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 513516 | SERVICIO GENE | FACTURA DE COMPRA | LUIS RAFAEL POLO HERR | | 2.951.945 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233595 | OTROS | FACTURA DE COMPRA | LUIS RAFAEL POLO HERR | | 0 | 2.923.429 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | LUIS RAFAEL POLO HERR | | 0 | 28.516 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.951.945 | 2.951.945 |
|---|---|---|

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 | 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 |
| | | 92831025 | 30/06/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | 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 |
| | | 92831025 | 30/06/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | 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 | 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 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

BOGOTA, JUNIO 30 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

ANGIE HASBLEIDY ZARRATE SALDAÑA
CC. 1024575784 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

**Dos millones novecientos cincuenta y un mil novecientos cuarenta y cinco pesos** M/CTE
**($2.951.945)**

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE SERVICIOS GENERALES PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE "VILLA KENNEDY" DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 637931309 DEL BANCO AV VILLAS.

Angie H. Zarrate S.

ANGIE HASBLEIDY ZARRATE SALDAÑA

CC. 1024575784 DE BOGOTA

CELULAR: 3104128922

| Factura de Compra | DSE | 3219 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 513516 | SERVICIO GENE | FACTURA DE COMPRA | ANGIE HASBLEIDY ZARRA | | 2.951.945 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233595 | OTROS | FACTURA DE COMPRA | ANGIE HASBLEIDY ZARRA | | 0 | 2.923.429 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | ANGIE HASBLEIDY ZARRA | | 0 | 28.516 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.951.945 | 2.951.945 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

| Factura de Compra | DSE | 3219 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 513516 | SERVICIO GENE | FACTURA DE COMPRA | ANGIE HASBLEIDY ZARRA | | 2.951.945 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233595 | OTROS | FACTURA DE COMPRA | ANGIE HASBLEIDY ZARRA | | 0 | 2.923.429 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | ANGIE HASBLEIDY ZARRA | | 0 | 28.516 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.951.945 | 2.951.945 |
|---|---|---|

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 | 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 |
| | | 92769665 | 30/06/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | I | $1,750,905 | $518.900 | |

## 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 | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | |
| 14-11 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF22 | Colsubsidio | 860007336-1 | 10.600 | 0 | 0 | 10.600 | 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 | 218.900 | 218.900 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 280.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 9.200 | 9.200 |
| CCF | 1 | 10.600 | 10.600 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 518.900 | 518.900 |

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 | 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 |
| | | 92769665 | 30/06/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | I | $1,750,905 | $518.900 | |

## 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 | 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

BOGOTA, JUNIO 30 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

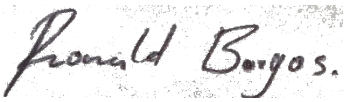
LA SUMA DE:

DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO
pesos M/CTE
($2,951,945)

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
01 AL 30 DE JUNIO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 0550488423699120 DEL BANCO DAVIVIENDA



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

| Factura de Compra | DSE | 3220 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 513516 | SERVICIO GENE | FACTURA DE COMPRA | RONAL JOSE BURGOS DE | | 2.951.945 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233595 | OTROS | FACTURA DE COMPRA | RONAL JOSE BURGOS DE | | 0 | 2.923.429 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | RONAL JOSE BURGOS DE | | 0 | 28.516 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.951.945 | 2.951.945 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

| Factura de Compra | DSE | 3220 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 513516 | SERVICIO GENE | FACTURA DE COMPRA | RONAL JOSE BURGOS DE | | 2.951.945 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233595 | OTROS | FACTURA DE COMPRA | RONAL JOSE BURGOS DE | | 0 | 2.923.429 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | RONAL JOSE BURGOS DE | | 0 | 28.516 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.951.945 | 2.951.945 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

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 |
| 2026-06 | 2026-06 | 426694093 | 9506443239 | I | 2026/07/02 | 2026/06/30 | 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 |
| 2026-06 | 2026-06 | 426694093 | 9506443239 | I | 2026/07/02 | 2026/06/30 | 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** |

# 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 | | BURGOS DE LA PUENTE RONAL JOSE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 7 #94-78 | 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 |
| 2026-06 | 2026-06 | 1000001238 | 9507398678 | N | 2026/07/02 | 2026/07/02 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $9,200 |

**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)** | | | | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1002490900 | BURGOS RONAL | 230301 | 30 | ($1,750,905) | ($280,200) | EPS017 | 30 | ($1,750,905) | ($218,900) | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| 2 | CC | 1002490900 | BURGOS RONAL | 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)** | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |

# 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 | | BURGOS DE LA PUENTE RONAL JOSE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 7 #94-78 | 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 |
| 2026-06 | 2026-06 | 1000001238 | 9507398678 | N | 2026/07/02 | 2026/07/02 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $9,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$9,200** | **$0** | **$0** | **$9,200** |

BOGOTA, JUNIO 30 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:

Dos millones novecientos cincuenta y un mil novecientos cuarenta y cinco pesos M CTE ($2.951.945)

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 01 AL 30 DE JUNIO 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 |
| 2026-06 | 2026-06 | 430552661 | 9507213521 | I | 2026/07/24 | 2026/06/30 | NEQUI | 0 | $499,100 |

## 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** | | | **$0** | | **$0** | | | **$0** | **$0** | | **$499,100** |
| **Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **$1,750,905** | **$280,200** | | | **$1,750,905** | **$218,900** | | | **$0** | **$0** | | | **$0** | | **$0** | | | **$0** | **$0** | | **$499,100** |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **$1,750,905** | **$280,200** | | | **$1,750,905** | **$218,900** | | | **$0** | **$0** | | | **$0** | | **$0** | | | **$0** | **$0** | | **$499,100** |
| 1 | CC | 1081915499 | SALCEDO EVA | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | EPS037 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | 0.000% | $0 | 0 | $0 | $0 | No | $499,100 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $0 | | $0 | | | $0 | $0 | | $499,100 |

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 |
| 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** | **$499,100** | **$0** | **$0** | **$499,100** |

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 1081915499 | | SALCEDO MARTINEZ EVA SANDRITH | 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 |
| 2026-06 | 2026-06 | 1000000535 | 9507519428 | N | 2026/07/24 | 2026/07/03 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $9,200 |

**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)** | | | | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1081915499 | SALCEDO EVA | 230301 | 30 | ($1,750,905) | ($280,200) | EPS037 | 30 | ($1,750,905) | ($218,900) | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| 2 | CC | 1081915499 | SALCEDO EVA | 230301 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | EPS037 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | $9,200 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | | **Afiliados( 1)** | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $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 1081915499 | | SALCEDO MARTINEZ EVA SANDRITH | 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 |
| 2026-06 | 2026-06 | 1000000535 | 9507519428 | N | 2026/07/24 | 2026/07/03 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $9,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$9,200** | **$0** | **$0** | **$9,200** |

BOGOTA, JUNIO 30 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

FELIX ADREN GOMEZ ALDANA

CC. 79.835.041 de Bogotá

LA SUMA DE:

Dos millones novecientos cincuenta y un mil novecientos cuarenta y cinco pesos M/CTE
**($2.951.945)**

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE **SERVICIOS GENERALES** PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR AL 3197969432 A LA CUENTA NEQUI CUENTA DE AHORROS

*Felix Adren*

FIRMA FELIX ADREN GOMEZ ALDANA
CC. 79.835.041 CELULAR: 3197969432

| Factura de Compra | DSE | 3221 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 513516 | SERVICIO GENE | FACTURA DE COMPRA | FELIX ADREN GOMEZ AL | | 2.951.945 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233595 | OTROS | FACTURA DE COMPRA | FELIX ADREN GOMEZ AL | | 0 | 2.923.429 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | FELIX ADREN GOMEZ AL | | 0 | 28.516 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.951.945 | 2.951.945 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

| Factura de Compra | DSE | 3221 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 513516 | SERVICIO GENE | FACTURA DE COMPRA | FELIX ADREN GOMEZ AL | | 2.951.945 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233595 | OTROS | FACTURA DE COMPRA | FELIX ADREN GOMEZ AL | | 0 | 2.923.429 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | FELIX ADREN GOMEZ AL | | 0 | 28.516 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.951.945 | 2.951.945 |
|---|---|---|

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

**Elaboró:** OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

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 79835041 | | FELIX ADREN GOMEZ ALDANA | INDEPENDIENTE | Principal | cra 78 c bis 58 p 34 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 6018574 | No |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-06 | 2026-06 | 442240856 | 9507385706 | I | 2026/07/09 | 2026/07/02 | 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 | 79835041 GOMEZ FELIX | R | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | EPS005 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 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 |
| 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 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$541,800** | **$0** | **$0** | **$541,800** |

BOGOTA, JUNIO 30 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

MARLON DONATO TIBADUIZA NOCOBE

CC. 1030697120 de Bogotá

LA SUMA DE:

Dos millones novecientos cincuenta y un mil novecientos cuarenta y cinco pesos M/CTE
**($2.951.945)**

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE **SERVICIOS GENERALES** PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR AL 3224367524 A LA CUENTA NEQUI CUENTA DE AHORROS

*Donato Tibaduiza*

FIRMA
MARLON DONATO TIBADUIZA NOCOBE
CC. 1030697120 CELULAR: 3224367524

| Factura de Compra | DSE | 3222 |
|---|---|---|

| FECHA | EMPRESA |
|---|---|
| 30/06/2026 | FUDESOL |

| CODIGO CUENTA | | DESCRIPCIÓN | TERCERO | CHEQUE | DEBITO | CREDITO | C Costos | Iva Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 513516 | SERVICIO GENE | FACTURA DE COMPRA | MARLON DONATO TIBAD | | 2.951.945 | 0 | Ventas | 0,00 |
| 233595 | OTROS | FACTURA DE COMPRA | MARLON DONATO TIBAD | | 0 | 2.923.429 | | 0,00 |
| 2368010 | TARIFA 9,66X10 | FACTURA DE COMPRA | MARLON DONATO TIBAD | | 0 | 28.516 | | 0,00 |

| TOTAL | 2.951.945 | 2.951.945 |
|---|---|---|

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 | 1030697120 | MARLON DONATO TIBADUIZA NOCOBE | Calle 40 f sur #77a04 | 3224367524 | barcelona32dc@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 |
| | | 92898080 | 30/06/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | I | $0 | $508.300 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

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

**TOTALES PENSIÓN**

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

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | 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 | 1030697120 | MARLON DONATO TIBADUIZA NOCOBE | Calle 40 f sur #77a04 | 3224367524 | barcelona32dc@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 |
| | | 92898080 | 30/06/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | 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 | 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 1030697120 | TIBADUIZA NOCOBE MARLON DONATO | 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 | 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, JUNIO 30 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

LEIDER GINETHE URREGO NIETO

CC. 1.012.330.604 de Bogotá

LA SUMA DE:

Dos millones novecientos cincuenta y un mil novecientos cuarenta y cinco pesos M/CTE
**($2.951.945)**

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE **SERVICIOS GENERALES** PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 488473148499 CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

Ginethe Urrego

FIRMA LEIDER GINETHE URREGO NIETO
CC. 1.012.330.604

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

**Señor(a):** LEIDER GINETHE URREGO NIETO
**No. Identificación:** CC1012330604
**Dirección:** CALLE 58 Q SUR #78-45
**Telefono:** 3138699712
**Correo:** ginethurrego70@gmail.com
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
**Número de Planilla:** 8393229602

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Aportante** | LEIDER GINETHE URREGO NIETO | **Número de Empleados** | 1 |
| **Tipo y número de identificación** | CC1012330604 | **Periodo de Cotización Salud** | junio de 2026 |
| **Número de planilla** | 8393229602 | **Periodo de Cotización Pensión** | junio de 2026 |
| **Fecha pago** | 2026-07-06 | **Número de Administradoras** | 3 |
| **Número de autorización pago** | 99608098 | **Total Pagado** | 510000 |
| **Banco** | 1023 | **Total Intereses de Mora** | 1700 |

PAGADA

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 9300 | 1 |
| 230301 | Porvenir | 281100 | 1 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 219600 | 1 |

8393229602

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1012330604
APELLIDOS Y NOMBRES: LEIDER GINETHE URREGO NIETO

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 230301 | 1750905 | 1750905 | 1750905 | 0 | 218900 | 0 | 280200 | 0 | 9200 | 0 |

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