Bogotá, 30 de junio del 2026

LA FUNDACIÓN COLOMBIA ÚTIL
NIT. 830.103.750-1
DEBE A:

Sara María Buitrago Díaz C.C 1010.011.618 de Bogotá

La suma de novecientos cuarenta y seis mil ciento sesenta y tres pesos M/TE ($946.163) por concepto de la prestación de servicios como profesional de apoyo a la inclusión en el jardín infantil la casita de San Francisco durante 9 días del mes de junio cuyo trabajo se distribuyó de la siguiente manera:

DIA	ACTIVIDAD
1 junio 8 a 4.30pm	socialización de ajustes según el DUA post observación de planeaciones y entrega de estrategias
4 junio 8 a 2:30pm	Organización y articulación mapeo territorial
9 junio 8am a 1:30pm	realización de planes caseros según seguimiento - virtual
10 junio de 2026 8 a 1pm	fortalecimiento educadoras especiales distritales
17 junio 8am a 4:30pm	seguimiento en aula, reporte y revisión en observador y remisión a apoyo psicológico y equipo técnico - búsqueda activa
18- 8am a 4.30pm	realización y entrega de material para prejardín, socialización y uso del mismo
19 junio 9am a 4.30pm	jornada pedagógica
22 junio 8am a 4.30pm	citación seguimiento madre Amy Roa realización de informes a padres de familia a el jardín docentes, coordinación mapeo y proyecto pedagógico
24 junio 8am a 4.30pm	reunión con padres de familia para seguimiento y entrega de estrategias en casa además de recolección de información de EPS



SARA MARIA BUITRAGO DIAZ- PROFESIONAL DE APOYO A LA INCLUSIÓN

CC: 1.010.011.618

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	1010011618	SARA MARIA BUITRAGO DIAZ	transversal 79d #72c 32 sur	3023430096	buitragod.saram@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
		93019409	30/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$169.500	

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	73.000	0		0		0	0	0	0	73.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	93.400	0	0	0	0	0	0		93.400	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	3.100				3.100	0	0	3.100			31	3.100	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	73.000	73.000
Pensión	1	93.400	93.400
Riesgos Laborales	1	3.100	3.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	169.500	169.500

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	1010011618	SARA MARIA BUITRAGO DIAZ	transversal 79d #72c 32 sur	3023430096	buitragod.saram@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
		93019409	30/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$169.500	

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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1010011618	BUITRAGO DIAZ SARA MARIA	59	0			N	X	X															230301	583.635	10	93.400	0	0	0	0	EPS005	583.635	10	73.000	14-23	583.635	10	1	3.100		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Comprobante de pago

Pago realizado

Pago en
Compensar-oi

¿Cuánto?
$ 169.500,00

Fecha
30 de junio de 2026 a las 10:57 a. m.

Referencia
M06247839

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DSE1123

Forma de pago: Contado
Fecha: 30/06/2026
Medio de pago: Consignación bancaria

FUNDACION COLOMBIA UTIL
NIT: 830103750-1
Sucursal: Sucursal Principal
Bogota, D.c. Colombia

DATOS DEL PROVEEDOR

SARA MARIA BUITRAGO DIAZ
NIT 1010011618-6
CARRERA 20 # 66 74 SUR BOGOTÁ. D.C. (DC)
juanisv2000@hotmail.com

Fecha generación: 30/06/2026 12:31:30
Fecha expedición: 30/06/2026 12:31:30

CUDS: b42e0f01c3ecfab614393bbba23d6f945d23b19c98e3601472fc3eb90e6e28aa4aaf525dd1eaa8e7acd312facf70d96d

	DESCRIPCIÓN	CANT	V. UNIT.	IMP.	TOTAL
1	**Cód.: 81030** PROFESIONAL DE APOYO A LA INCLUSION Bodega : Principal *ReteICA: 9.66‰,*	1	946.163,00		946.163,00

Total cantidad : 1
NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL VEINTITRES PESOS CON SIETE CENTAVOS JARDÍN INFANTIL CASITA DE SAN FRANCISCO CONVENIO 14601- 2025 MES DE JUNIO 2026

SUBTOTAL	$ 946.163,00
TOTAL FACTURA	**$ 946.163,00**
ReteICA	-$ 9.139,93
TOTAL NETO	**$ 937.023,07**

Documento oficial de autorización de numeracion de facturación según resolución número 18764109128390 vigencia de 29/04/2026 al 29/04/2027 rango del 976 al 20000 prefijo DSE. Esta factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio.

Proveedor Tecnológico : **ALIADDO SAS NIT:830099008-5** - www.aliaddo.com