FUSAGASUGÁ, 23 DE JULIO 2026

CUENTA DE COBRO No.19

FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
COMUNIDAD DE CUIDADO "SAN JOSE"
NIT. 901142353-2

DEBE A:

DIANA VANESSA ORTEGA ROJAS
CC: 1.069.752.749 DE FUSAGASUGÁ

LA SUMA DE: TRES MILLONES CUATROSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($3.433.580)

Por concepto de Servicios prestados como responsable ambiental para la comunidad de cuidado San José.

Por el tiempo comprendido del 01 de julio 2026 al día 31 de julio 2026.

Por favor consignar a la cuenta de ahorros del Banco Davivienda No 4060 7018 8023

Cordialmente,

NOMBRE: DIANA VANESSA ORTEGA ROJAS
DIRECCIÓN: CALLE 19 # 11B 04
CORREO ELECTRÓNICO: dianita07.84@hotmail.es
CÉDULA: 1.069.752.749 de Fusagasugá
Celular. 3143790477

Scanned with CamScanner

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 1426

Expedida	Vence
2026/07/31	2026/07/31

Proveedor: ORTEGA ROJAS DIANA VANESSA	**C.C :** 1,069,752,749
Dirección: Cll 19 · 11 b 04	**Tel:** 3232920674
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** dianita07.84@hotmail.es	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	3,433,250.00	$3,433,250.00

FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO INGENIERA AMBIENTAL CONVENIO 9576-2024 Y CONVENIO 6768-2026 COMUNIDAD DE CUIDADO SAN JOSE

Sub Total	$3,433,250.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$3,433,250.00

Son: TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado: _____ **Revisado:** _____

Scanned with CamScanner

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 1069752749		ORTEGA ROJAS DIANA VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 19#11b 04	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3143790477	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	459118847	95068700 11	I	2026/08/13	2026/07/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$607,700

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 (2 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$309,200			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$309,200			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$0	$0
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (2 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$309,200			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$0	$0
1	CC	1069752749	ORTEGA DIANA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$18,300	0	$0	$0
2	CC	1069748190	ORTEGA IVAN		0	$0	$0	EPS008	30	$0	$90,300		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(2)**					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$309,200			$0	$0			$1,750,905	$18,300		$0	$0

2026/07/07 08:24 AM

Scanned with CamScanner

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 1069752749		ORTEGA ROJAS DIANA VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 19#11b 04	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3143790477	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	459118847	95068700111	I	2026/08/13	2026/07/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$607,700

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	$18,300	$0	$0	$18,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,300	$0	$0	$18,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$309,200	$0	$0	$309,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	$309,200	$0	$0	$309,200
TOTAL				1	$607,700	$0	$0	$607,700

2026/07/07 08:24 AM

Scanned with CamScanner

CUENTA DE COBRO No. 07

LA FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA "SEDE SAN JOSE"

Nit 901142353-2

DEBE A

DEISY PATRICIA ARIAS RAMIREZ

Identificada con Cedula de Ciudadanía No 1.014.254.082 de Bogotá

La suma de tres millones cuatrocientos treinta y tres mil quinientos ochenta pesos m/cte. (3.433.580). correspondiente a la prestación de servicios como técnica en archivo, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del 01 al 30 de julio de 2026.

Por favor consignar en la cuneta N° 488441958458 de ahorros Davivienda.

Adjunto planilla de seguridad social N° 93372429 del mes de julio del año 2026

Atentamente

Deisy Arias

C.c. 1.014.254.082 de Bogotá

Tel. 3204148510

Correo. patricia_arias94@hotmail.com

Scanned with CamScanner

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 1427

Expedida	Vence
2026/07/31	2026/07/31

Proveedor: ARIAS RAMIREZ DEISY PATRICIA	**C.C :** 1,014,254,082
Dirección: Manzana A Casa 1 Barrio el BOSQUE	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** patricia_arias94@hotmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	3,433,580.00	$3,433,580.00

FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTORA DOCUMENTALCONVENIO 9576-2024 Y CONVENIO 6768-2026 COMUNIDAD DE CUIDADO SAN JOSE

Sub Total	$3,433,580.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$3,433,580.00

Son: TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado: _____ **Revisado:** _____

Scanned with CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014254082	DEICY PATRICIA ARIAS RAMIREZ	manzana a casa1	3204148510	patricia_arias94@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			TOLIMA	MELGAR	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93372429	08/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	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
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

Scanned with CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014254082	DEICY PATRICIA ARIAS RAMIREZ		manzana a casa1	3204148510	patricia_arias94@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			TOLIMA	MELGAR		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93372429	08/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$568.300	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Extranjero	IRP	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
CC 1014254082	ARIAS RAMIREZ DEICY PATRICIA	57	0		N																		230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-23	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

Scanned with CamScanner

CUENTA DE COBRO No. 07

LA FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA "SEDE SAN JOSE"

Nit. 901142353-2

DEBE A

DIANA MARILUZ CAJAMARCA CAJAMARCA

Identificada con Cedula de Ciudadanía No 1.069.748.878 de Fusagasugá

La suma de tres millones cuatrocientos treinta y tres mil quinientos ochenta pesos m/cte. (3.433.580). correspondiente a la prestación de servicios como técnica operativa, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del 01 al 30 de julio de 2026.

Por favor consignar en la cuneta N° _____ de ahorros Davivienda.

Adjunto planilla de seguridad social N° 93257204 del mes de julio del año 2026

Atentamente

C.c. 1.069.748.878 de Fusagasugá

Tel. 3022322845

Correo. dc178362@gmail.com

Scanned with CamScanner

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 1428

Expedida	Vence
2026/07/31	2026/07/31

Proveedor: CAJAMARCA CAJAMARCA DIANA MARILUZ	**C.C :** 1,069,748,878
Dirección: chinauta fusagasuga	**Tel:** 7942622
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** dc178362@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	3,433,580.00	$3,433,580.00

FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICA OPERATIVA CONVENIO 9576-2024 Y CONVENIO 6768-2026 COMUNIDAD DE CUIDADO SAN JOSE

Sub Total	$3,433,580.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$3,433,580.00

Son: TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado: _____ **Revisado:** _____

Scanned with CamScanner

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	1069748878	DIANA MARILUZ CAJAMARCA CAJAMARCA	avenida ocobos finca el algibe	7942622	dc178362@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93257204	30/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$521.000	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	218.900	0		0		0	9	1.500	0	220.400	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	9	1.900	0	282.100	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	Positive Seguros	860011153-6	18.300				18.300	9	200	18.500			183	18.500	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	9	0	0	0
ICBF				
0	9	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	220.400
Pensión	1	280.200	282.100
Riesgos Laborales	1	18.300	18.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	517.400	521.000

PAGADA

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

Scanned with CamScanner

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	1069748878	DIANA MARILUZ CAJAMARCA CAJAMARCA	avenida ocobos finca el algibe	7942622	dc178362@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93257264	30/07/2025	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$521.000	

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	Cotiza en el exterior	Pensionado	ING	RET	VSP	TAE	TDP	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	Rie	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1069748878	CAJAMARCA CAJAMARCA DIANA MARILUZ	59	0			N														230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	2	16.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Scanned with CamScanner

FUSAGASUGÁ, 30 DE JULIO 2026

CUENTA DE COBRO No.12

FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
COMUNIDAD DE CUIDADO "SAN JOSE"
NIT. 901142353-2

DEBE A:

ANDRES DELFIRIO CASTILLO PENAGOS
CC: 1.069.738.858 DE FUSAGASUGÁ

LA SUMA DE: TRES MILLONES CUATROSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($3.433.580)

Por concepto de Servicios prestados como auxiliar de terapia ocupacional para la comunidad de cuidado San José.

Por el tiempo comprendido del 01 de julio 2026 al día 31 de julio 2026.

Por favor consignar a la cuenta de ahorros del Banco Davivienda No 4060 7014 4364

Cordialmente,

NOMBRE: ANDRES DELFIRIO CASTILLO PENAGOS
DIRECCIÓN: CALLE 19 # 11B 04
CORREO ELECTRÓNICO: andrescastillo199@hotmail.com
CÉDULA: 1.069.738.858 de Fusagasugá
Celular. 3223570450

Scanned with CamScanner

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 1429

Expedida	Vence
2026/07/31	2026/07/31

Proveedor: CASTILLO PENAGOS ANDRES DELFIRIO	**C.C :** 1,069,738,858
Dirección: Cll 21 # 48 -21 barrio gran colombia	**Tel:** 3223570450
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** andresdelfriocastillo199@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4979	SERVICIOS PROFESIONALES - No gravado	1	4,673,549.00	$4,673,549.00

FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE TERAPIA OCUPACIONAL CONVENIO 9576-2024 Y CONVENIO 6768-2026 COMUNIDAD DE CUIDADO SAN JOSE

Sub Total	$4,673,549.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$4,673,549.00

Son: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado:_____ **Revisado:**_____

Impreso por: Software contable Claus - Software de Colombia S.A.S Nit: 800.241.389-5

Fecha hora generación:2026/08/05 14:24
Elaborado por: DCC

Scanned with CamScanner

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 1069738858		CASTILLO PENAGOS ANDRES DELFINO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 19 #11a-71	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3223570450	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	522636423	9508557124	I	2026/08/18	2026/07/30	BANCO DAVIVIENDA	0	$508,309

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	Ing	Ret	Tae	Tdp	Tap	Vsp	Cor	Vst	Sln	Ige	Lma	Vac	Avp	Vct	Irl	Ap	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		$9,200		$0	$0		$508,300
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		$508,300
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
1	CC	1069738858	CASTILLO ANDRES																23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	0	$0	$0	No	$508,300
Total Afiliados (1)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300

Scanned with CamScanner

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	$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

Scanned with CamScanner

FUSAGASUGA , 23 DE JULIO 2026

CUENTA DE COBRO No.7

FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
COMUNIDAD DE CUIDADO "SAN JOSE"
NIT.901142353-2

DEBE A:

STHEPHANY ALDANA OVALLE

CC: 1.069.737.151 DE FUSAGASUGÁ

LA SUMA DE: TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE($3.433.580)
Por concepto de Servicios prestados como auxiliar de terapia ocupacional para la comunidad de cuidado San José.

Por el tiempo comprendido del 01 de JULIO 2026 al dia 30 de JULIO 2026.

Por favor consignar a la cuenta de ahorros del Banco Davivienda No 406000153170

Cordialmente,

NOMBRE:STHEPHANY ALDANA OVALLE
DIRECCIÓN: CARRERA 81 # 23 B 24
CORREO ELECTRÓNICO:na1991nita@hotmail.com
CÉDULA: 1.069.737.151 de Fusagasugá
Celular.3115354951

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 1430

Expedida	Vence
2026/07/31	2026/07/31

Proveedor: ALDANA OVALLE STHEPHANY	**C.C :** 1,069,737,151
Dirección: carrera 81 # 23b 24	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** na1991nita@hotmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	3,433,580.00	$3,433,580.00

FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE TERAPIA OCUPACIONAL CONVENIO 9576-2024 Y CONVENIO 6768-2026 COMUNIDAD DE CUIDADO SAN JOSE

Sub Total	$3,433,580.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$3,433,580.00

Son: TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado: _____ **Revisado:** _____

Impreso por: Software contable Claus - Software de Colombia S.A.S Nit: 800.241.389-5

Fecha hora generación:2026/08/05 14:29
Elaborado por: DCC

Scanned with CamScanner

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	1069737151	STHEPHANY ALDANA OVALLE	carrera 81 23 b-24 Villa celeste	3115354951	na1991nita@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93590053	21/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	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
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

Scanned with CamScanner

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	1069737151	STHEPHANY ALDANA OVALLE		carrera 81 23 b-24 Villa celeste	3115354951	na1991nita@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93590053	21/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	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	Colombia	Sublipo	Extranjero	Cotiza exterior	Extranjero	IGE	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	Bno	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1069737151	ALDANA OVALLE STHEPHANY	57	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	216.900	14-23	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

Scanned with CamScanner

CUENTA DE COBRO Nº 07

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
`SEDE SAN JOSE`
NIT: 901142353-2

DEBE A:

FELIPE CASTELLANOS CASTRO
Identificado con cédula de ciudadanía Nº **1.069.754.866 de Fusagasuga**

La suma de tres millones cuatrocientos treinta y tres mil quinientos ochenta pesos m/cte **(3.433.580)** correspondiente a la prestación de servicios como gastronomo, en el contrato de comunidad de Cuidado san José por el periodo comprendido del 1 al 30 de Julio del 2026.

Por favor consignar en la cuenta Nº **488454884222** de ahorros Davivienda

Adjunto planilla de seguridad social Nº 93924035 del mes de Julio del 2026.

Cordialmente,

FELIPE CASTELLANOS CASTRO
C.C Nº 1.069.754.866 de Fusagasuga

Scanned with CamScanner

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 1432

Expedida	Vence
2026/07/31	2026/07/31

Proveedor: CASTELLANOS CASTRO YEISON FELIPE	**C.C :** 1,069,754,866
Dirección: Cll 9 # 7-65 centro Fusa	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** pipefusazul@gmail.com	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	3,433,580.00	$3,433,580.00

FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO GASTRONOMO OCUPACIONAL CONVENIO 9576-2024 Y CONVENIO 6768-2026 COMUNIDAD DE CUIDADO SAN JOSE

Sub Total	$3,433,580.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$3,433,580.00

Son: TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado: _____ **Revisado:** _____

Impreso por: Software contable Claus - Software de Colombia S.A.S Nit: 800.241.389-5

Fecha hora generación:2026/08/05 14:48
Elaborado por: DCC

Scanned with CamScanner

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	1069754866	YEISON FELIPE CASTELLANOS CASTRO	calle 9 7-65 centro	7942622	felipecastellanoscastro9@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93924035	03/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	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										
14-23	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

Scanned with CamScanner

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	1069754866	YEISON FELIPE CASTELLANOS CASTRO	calle 9 7-65 centro	7942622	felipecastellanoscastro9@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93924035	03/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	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	Cotiza en el exterior	Pensionado	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	Rec	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1069754866	CASTELLANOS CASTRO YEISON FELIPE	57	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-23	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

Scanned with CamScanner

CUENTA DE COBRO No. 07

LA FUNDACIÓN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA "SEDE SAN JOSE"

Nit. 901142353-2

DEBE A

LEIDY JOHANNA GONZALEZ VANEGAS

Identificada con Cedula de Ciudadanía No 52.492.409 de Bogotá

La suma de tres millones cuatrocientos treinta y tres mil quinientos ochenta pesos pesos m/cte. (3.433.580). correspondiente a la prestación de servicios como regente de farmacia, en el centro de comunidad de cuidado san José por el periodo comprendido del 01 al 31 de julio de 2026.

Por favor consignar en la cuneta N° 4061 0009 4431 de ahorros Davivienda.

Adjunto planilla de seguridad social N° **93334674** del mes de julio del año 2026

Atentamente

C.c. 52.492.409 de Bogotá

Tel. 3124225722

Correo. jusebsogon@yahoo.com.mx

Scanned with CamScanner

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT 901,142,353-2 - Responsable de IVA
VDA LOS PANCHES FCA TRANQUILANDIA FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA
Teléfono: 3187865990
cordinacionfundacion2019@gmail.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
No.DOS 1431

Expedida	Vence
2026/07/31	2026/07/31

Proveedor: GONZALEZ LEIDY JOHANA	**C.C :** 52,492,409
Dirección: calle 21 # 1-36 a 25 llano grande	**Tel:**
Ciudad: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Correo:** jusebsogon@yahoo.com.mx	

Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
SDC4355	SERVICIOS ASISTENCIA TECNICA	1	3,433,580.00	$3,433,580.00

FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO REGENTE OCUPACIONAL CONVENIO 9576-2024 Y CONVENIO 6768-2026 COMUNIDAD DE CUIDADO SAN JOSE

Sub Total	$3,433,580.00
TOTAL CUENTA POR PAGAR	$3,433,580.00

Son: TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/L

Resolución Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar No. 18764105794415 del 2026/02/11 al 2028/02/11, consecutivos autorizados del 1 al 100000

Autorizado: _____ **Revisado:** _____

Impreso por: Software contable Claus - Software de Colombia S.A.S Nit: 800.241.389-5

Fecha hora generación:2026/08/05 14:38
Elaborado por: DCC

Scanned with CamScanner

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	52492409	LEIDY JOHANNA GONZALEZ VANEGAS	calle 21 N 66 a25	3124225722	jusebsogon@yahoo.com.mx	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93334674	07/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	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
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

Scanned with CamScanner

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	52492409	LEIDY JOHANNA GONZALEZ VANEGAS	calle 21 N 68 a25	3124225722	jusebsogon@yahoo.com.mx	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93334674	07/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	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	Colombia	Bodega	Extranjero	Cotiz. Estudiar	Estudiante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	ISC AFP	Días	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	ISC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	ISC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	ISC CCF	Días	Aporte CCF	ISC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 52492409	GONZALEZ VANEGAS LEIDY JOHANNA	57	0			N																	23301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-23	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

Scanned with CamScanner