

BOGOTA, AGOSTO 25 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

MARTHA YURANI DIAZ GUTIERREZ

CC.39.628.808 DE FUSAGASUGA

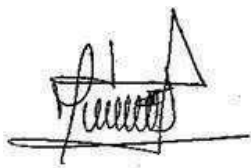
LA SUMA DE:

CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y
NUEVE PESOS M/CTE (\$5.465.939)

POR CONCEPTO DE:

PERFIL DE COORDINADORA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIO SANITARIA TRÁNSITORIA
SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL
31 DE AGOSTO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 0570406070216600 DEL BANCO DAVIVIENDA.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Martha Yurani Diaz Gutierrez', with a horizontal line drawn underneath.

MARTHA YURANI DIAZ GUTIERREZ

CC. 39628808 DE FUSAGASUGÁ

CELULAR: 3115962084

PAGADO 31/08/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARTHA YURANI DIAZ GUTIERREZ		
Documento	CC39628808	Dirección	CL 19 #11 A - 36 QUINTAS BALMORAL
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3115962084
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
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	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	UMA	VAC	VAP	VCT	IND	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 39628808	MARTHA YURANI DIAZ GUTIERREZ	59	00																	0	30	30	30	30		(230301) PORVENIR	\$ 2.186.376	\$ 349.900	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 2.186.376	\$ 273.300	0,522	\$ 2.186.376	\$ 11.500	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 2.186.376	\$ 43.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 678.500

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
\$ 2.186.376	\$ 2.186.376	\$ 2.186.376	\$ 2.186.376	\$ 349.900	\$ 273.300	\$ 11.500	\$ 43.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 678.500	\$ 0	\$ 678.500

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!

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

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

Bogotá, 26 de Agosto de 2026

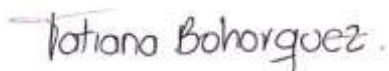
CUENTA DE COBRO
FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO
NIT 900.295.709-3

DEBE A
TATIANA CECILIA BOHORQUEZ CORTES
C.C 53009325 DE BOGOTA

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS TRES MIL
PESOS
\$4.684.903

POR CONCEPTO DE:
SERVICIO PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL PARA EL SERVICIO ATENCION
SOCIOSANITARIA TRANSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2026

POR FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS No 542730986 DEL BANCO
AVVILLAS.



TATIANA CECILIA BOHORQUEZ CORTES
CC. 53009325 DE BOGOTA
TELEFONO: 3006338595

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53009325		BOHORQUEZ CORTES TATIANA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	c15 no 119A - 37	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8078753	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-08	2026-08	610027204		9509833905	I	2026/09/07	2026/08/31	BANCO AV VILLAS	\$579,900

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		Días	IBC	Aporte					
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							\$1,873,962	\$299,900				\$1,873,962	\$234,300				\$0	\$0				\$1,873,962	\$45,700			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							\$1,873,962	\$299,900				\$1,873,962	\$234,300				\$0	\$0				\$1,873,962	\$45,700			\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							\$1,873,962	\$299,900				\$1,873,962	\$234,300				\$0	\$0				\$1,873,962	\$45,700			\$0	\$0
1	CC	53009325	BOHORQUEZ TATIANA		231001	30	\$1,873,962	\$299,900		EPS005	30	\$1,873,962	\$234,300			0	\$0	\$0		14-11	30	\$1,873,962	\$45,700	0	\$0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)							\$1,873,962	\$299,900				\$1,873,962	\$234,300				\$0	\$0				\$1,873,962	\$45,700			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53009325		BOHORQUEZ CORTES TATIANA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	c15 no 119A - 37	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8078753	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	610027204	9509833905	I	2026/09/07	2026/08/31	BANCO AV VILLAS	0	\$579,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$299,900	\$0						\$0
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$299,900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$45,700	\$0						\$0
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$45,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$234,300	\$0						\$0
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$234,300	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
TOTAL				1	\$579,900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

CANTIDAD POR PAGAR	
\$299,900	
\$299,900	
\$45,700	
\$45,700	
\$234,300	
\$234,300	
\$579,900	

Bogotá, 26 de agosto de 2026

CUENTA DE COBRO
FUNDACIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO
NIT 900.295.709-3

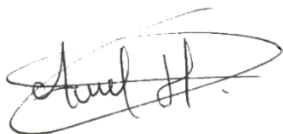
DEBE A
ANGEL ANTONIO HIGUERA ORTEGA
C.C. 1094285145 DE PAMPLONA

LA SUMA DE
CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS
TRES PESOS.
\$4.684.903

POR CONCEPTO DE

SERVICIO DE NUTRICIÓN PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIO SANITARIA
TRANSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO
COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2026

POR FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS # 0677145153 DEL
BANCO BBVA



ANGEL ANTONIO HIGUERA ORTEGA
CC. 1094285145
CELULAR: 3209173640

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																														
Identificación			dv	Razon Social						Clase Aportante					Sucursal Principal				Direccion				Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																	
CC 1094285145				HIGUERA ORTEGA ANGEL ANTONIO						INDEPENDIENTE					PRINCIPAL				calle 23 No. 47-35 piso 3				FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA				3209173640		No																	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																														
Periodo			Clave						Tipo			Fecha						Pago																												
Pensión		Salud	Pago			Planilla			Planilla			Limite		Pago		Banco				Dias Mora		Valor																								
2026-08		2026-08	607894437			9510433476			I			2026/09/10		2026/08/31		BANCO BBVA COLOMBIA S.A.				0		\$579,900																								
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																														
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES													
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	hvsp	lpcor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrr	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte						
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,874,000	\$299,900				\$1,874,000	\$234,300				\$0	\$0				\$1,874,000	\$45,700			\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,874,000	\$299,900				\$1,874,000	\$234,300				\$0	\$0				\$1,874,000	\$45,700			\$0		
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																									\$1,874,000	\$299,900				\$1,874,000	\$234,300				\$0	\$0				\$1,874,000	\$45,700			\$0		
1	CC	1094285145	HIGUERA ANGEL																		230301	30	\$1,874,000	\$299,900	EPS037	30	\$1,874,000	\$234,300		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,874,000	2.436%	\$45,700	0	\$0							
Total		Afiliados(1)																					\$1,874,000	\$299,900				\$1,874,000	\$234,300				\$0	\$0				\$1,874,000	\$45,700			\$0				

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$299,900	\$0	\$0	\$299,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$299,900	\$0	\$0	\$299,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$45,700	\$0	\$0	\$45,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$45,700	\$0	\$0	\$45,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$234,300	\$0	\$0	\$234,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$234,300	\$0	\$0	\$234,300
TOTAL				1	\$579,900	\$0	\$0	\$579,900

BOGOTÁ, AGOSTO 26 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

ESTEPHANY PAOLA CASTIBLANCO NIÑO
CC. 1.022.393.765 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE:

Cuatro millones seiscientos ochenta y cuatro mil novecientos tres.

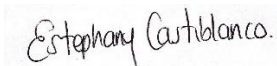
PESOS M/CTE

(4.684.903).

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE FISIOTERAPIA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIO SANITARIA TRANSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS #0550488431051280 DEL BANCO
DAVIVIENDA



ESTEPHANY PAOLA CASTIBLANCO NIÑO
CC. 1.022.393.765 DE BOGOTÁ
CELULAR: 3243419644

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1022393765		CASTIBLANCO NIÑO ESTEPHANY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 4D N 62 -51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-08	2026-08	618300835		9510265440	I	2026/09/15	2026/09/02	BANCO DAVIVIENDA	\$579,900

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)					\$1,874,000	\$299,900			\$1,874,000	\$234,300			\$0	\$0			\$1,874,000	\$45,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,874,000	\$299,900			\$1,874,000	\$234,300			\$0	\$0			\$1,874,000	\$45,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,874,000	\$299,900			\$1,874,000	\$234,300			\$0	\$0			\$1,874,000	\$45,700		\$0	\$0	
1	CC	1022393765	CASTIBLANCO ESTEPHANY	230201	30	\$1,874,000	\$299,900	EPS010	30	\$1,874,000	\$234,300		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,874,000	\$45,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,874,000	\$299,900			\$1,874,000	\$234,300			\$0	\$0			\$1,874,000	\$45,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022393765		CASTIBLANCO NIÑO ESTEPHANY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 4D N 62 -51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-08	2026-08	618300835	9510265440	I	2026/09/15	2026/09/02	BANCO DAVIVIENDA	\$579,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$299,900	\$0						\$0
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$299,900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$45,700	\$0						\$0
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$45,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$234,300	\$0						\$0
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$234,300	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
TOTAL				1	\$579,900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

CATEGORÍA	
HORAS A PAGAR	
	\$299,900
	\$299,900
	\$45,700
	\$45,700
	\$234,300
	\$234,300
	\$579,900

BOGOTA, Agosto 26 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

JHON ALEJANDRO SANCHEZ MORALES

CC. 1.115.082.300 DE BUGA

LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS TRES.

PESOS M/CTE

(4.684.903)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE GERONTÓLOGO PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIO SANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA 488422627601

A handwritten signature in purple ink that reads "Jhon Sanchez". The signature is written in a cursive style, with the first name "Jhon" and the last name "Sanchez" clearly visible.

JHON ALEJANDRO SANCHEZ MORALES

CC. 1.115.082.300 DE BUGA

CELULAR: 3007299967



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-08-31, 07:23:24 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1084729786
Periodo Cotización 202608 Periodo Servicio 202608
Cliente:

PAGADA 2026-08-31

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JHON ALEJANDRO SANCHEZ MORALES						
Documento	CC 1115082300			Dirección	CR 73 #36 - 30 VALLERREAL		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3007299967		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BUGA			Departamento	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal				Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1115082300		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					SANCHEZ MORALES JHON ALEJANDRO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Dias AFP	Dias EPS	Dias AFP	Dias EPS	Dias AFP	Dias EPS	Dias AFP	Dias EPS	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 299.900	\$ 0	\$ 0	\$ 234.300	\$ 45.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



BOGOTA D.C. AGOSTO 26 DEL 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

ANA AIDE DUQUE VEGA

CC. 1022962247 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA M/CTE
(\$2.838.590)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD
Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE
AGOSTO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 460069693 DEL BANCO CONFIAR

ANA AIDE DUQUE VEGA
CC. 1022962247 DE BOGOTA
CELULAR: 3134132220

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022962247	ANA AIDE DUQUE VEGA		KR 7 C 65 F 16 SUR	111111111	av5181314@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94459084	25/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	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					
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	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	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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022962247	ANA AIDE DUQUE VEGA		KR 7 C 65 F 16 SUR	111111111	av5181314@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94459084	25/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	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	Salud	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAF	TAP	TAP	VSP	VST	SEN	RSE	LRA	ANC	ANC	VCT	IRL	CORRECCION	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 1022962247	DUQUE VEGA ANA AIDE	59	0			N																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPSC34	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

BOGOTA, AGOSTO 26 DE 2026

DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

YERALDYN BOCANEGRA CANO
CC 1030624230

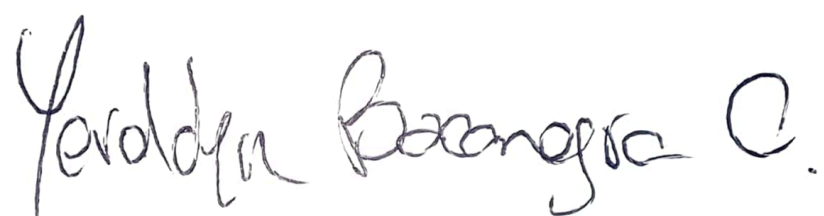
LA SUMA DE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA
PESOS M/CTE (\$2.838.590)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN
SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY
EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 24067489013 DEL BANCO CAJA SOCIAL.



YERALDYN BOCANEGRA CANO
CC 1030624230
CELULAR: 3244242041

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030624230	YERALDYN BOCANEGRA CANO		Calle 45 sur 78k-21	3227797119	yeraldynbocanegracano@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94595127	31/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	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
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	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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030624230	YERALDYN BOCANEGRA CANO		Calle 45 sur 78k-21	3227797119	yeraldynbocanegracano@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94595127	31/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	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	Salud-pa	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TAE	TAE	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	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 1030624230	BOCANEGRA CANO YERALDYN	57	0			N															231001	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	0

BOGOTA, 25 DE AGOSTO DEL 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

INGRY DINARY GUERRERO CC. 52845073 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA M/CTE
(\$2.838.590)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD
Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE
AGOSTO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 506100084330 DEL BANCO DAVIVIENDA.



INGRY DINARY GUERRERO
CC. 52845073 DE BOGOTA
CELULAR: 3204090453

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52845073		GUERRERO INGRY DINARY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 29 A #41 - 67 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3204090453	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-08	2026-08	523536673		9508890547	I	2026/09/16	2026/07/30	NEQUI	\$541,800

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	Dias	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	52845073	GUERRERO INGRY	230201	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								

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52845073		GUERRERO INGRY DINARY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 29 A #41 - 67 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3204090453	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-08	2026-08	523536673		9508890547	I	2026/09/16	2026/07/30	NEQUI	\$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	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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	

CUENTA COBRO

Fecha: 25 de Agosto de 2026

Señores:

FUNDACIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

Bogotá D.C.

Asunto: Cuenta de cobro por prestación de servicios

Yo, **Oscar Iván Sánchez Ricaurte**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.012.435.217**, me permito presentar la presente **cuenta de cobro** por concepto de la prestación de servicios como:

Auxiliar de Enfermería para el **Servicio de Atención Sociosanitaria Transitoria "Salud y Vida"** de la localidad de **Kennedy**, correspondiente al período comprendido entre el **1 y el 30 de agosto de 2026**.

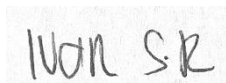
Valor de la cuenta de cobro: \$2.838.590

Datos para consignación

- **Banco:** Davivienda S.A.
- **Tipo de cuenta:** Ahorros
- **Número de cuenta:** 009100749432

Agradezco la atención prestada y solicito el pago correspondiente al valor anteriormente relacionado.

Cordialmente,



Oscar Iván Sánchez Ricaurte

C.C. No. 1.012.435.217

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1012435217	OSCAR IVAN SANCHEZ RICAURTE		CALLE 45A # 22A-42	3696500	Ivan0928.os06@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94320442	28/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	\$0	\$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94320442	28/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	\$0	\$541.800	

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN					SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Solista	Extranjero	Columna especial	Extraterritorial	ING	IG	IGB	IGB	IGB	IGB	IGB	IGB	IGB	IGB	IGB	IGB	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 1012435217	SANCHEZ RICAURTE OSCAR IVAN	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	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

BOGOTA, 25 DE AGOSTO DEL 2026

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT:900.295.709-3

DEBE A:

MILADIS JULIO KELI

CC.1101445409 DE SAN ONOFRE SUCRE

LA SUMA DE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA

M/CTE (\$2.838.590)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIO SANITARIA
TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO
ENTRE EL 01 DE AGOSTO HASTA EL 31 DEL 2026

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 24142810943, DEL BANCO CAJA SOCIAL.



MILADIS JULIO KELI.

CC. 1101445409 DE SAN ONOFRE SUCRE CELULAR: 3026898890

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1101445409		JULIO KELI MILADYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 138 152 19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3026898890	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-08	2026-08	1000001138		9509639405	I	2026/09/03	2026/09/01	BANCO DE BOGOTA	\$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	1101445409	JULIO MILADIS	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS002	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	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1101445409		JULIO KELI MILADYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 138 152 19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3026898890	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-08	2026-08	1000001138	9509639405	I	2026/09/03	2026/09/01	BANCO DE BOGOTA	\$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0						\$0
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0						\$0
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0						\$0
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

CANTIDAD POR PAGAR	
\$280,200	
\$280,200	
\$42,700	
\$42,700	
\$218,900	
\$218,900	
\$541,800	

BOGOTA, 31 DE AGOSTO DEL 2026

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT:900.295.709-3

DEBE A:

ZENAIDA ROJA GUERRERO

CC.28156402 de Giron Santander

LA SUMA DE:

Dos millones ochosientos treinta y ocho mil
quinientos noventa Pesos

M/CTE (\$2.838.590)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN

SOCIO SANITARIA

TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO

COMPRENDIDO ENTRE EL 01 DE AGOSTO HASTA EL 31 DE AGOSTO DEL 2026

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA AHORROS 24040248820 DEL BANCO CAJA SOCIAL.

Zenaida Rojas Guerrero

ZENAIDA ROJAS GUERRERO

CC. 28156402

CELULAR: 3115291021

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																								
Identificación			dv	Razon Social					Clase Aportante					Sucursal Principal					Direccion					Ciudad-Departamento					Teléfono		Exonerado SENA e ICBF									
CC 28156402				ROJAS GUERRERO ZENaida					INDEPENDIENTE					PRINCIPAL					CLL 24D # 99 - 66					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																			
2026-08		2026-08	93000247			9509554401		I		2026/09/02		2026/08/31			BANCO DE OCCIDENTE				0		\$508,300																			
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																								
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES						
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	lvs	pco	rvt	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$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
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
1	CC	28156402	ROJAS ZENaida																	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	0.522%	\$9,200	0	\$0		
Total		Afiliados(1)																						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905		\$9,200		\$0

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	\$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
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																									
Identificación			dv	Razon Social						Clase Aportante						Sucursal Principal				Direccion				Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICBF											
CC 28156402				ROJAS GUERRERO ZENAIDA						INDEPENDIENTE						PRINCIPAL				CLL 24D # 99 - 66				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															
2026-08		2026-08	622069441			9510734830			N			2026/09/02			2026/09/03			BANCO DAVIVIENDA				1				\$33,600															
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS						PARAFISCALES								
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	del	tae	tdp	tap	vsp	pcor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																									
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																									
1	CC	28156402	ROJAS ZENAIDA										A										25-14	30	(\$1,750,905)	(\$280,200)	EPS005	30	(\$1,750,905)	(\$218,900)		0	\$0	\$0	14-23	30	(\$1,750,905)	0.522%	(\$9,200)	0	\$0
2	CC	28156402	ROJAS ZENAIDA										C										25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	2.436%	\$42,700	0	\$0
Total Afiliados(1)																																									

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$33,500	\$100	\$0	\$33,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$33,500	\$100	\$0	\$33,600
TOTAL				1	\$33,500	\$100	\$0	\$33,600

BOGOTÁ, AGOSTO 25 DE 2026

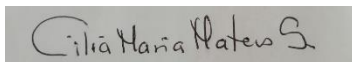
CUENTA DE COBRO
FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO
NIT: 900.295.709-3

DEBE A:
CILIA MARIA MATEUS SUAREZ
CC. 51950811 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS
NOVENTA PESOS
(\$2.839.590)

POR CONCEPTO DE:
SERVICIOS DE AUXILIAR PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIO SANITARIA
TRANSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO
COMPRENDIDO ENTRE 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 050007500937060 DAVIVIENDA



CILIA MARIA MATEUS SUAREZ
CC. 51950811 DE BOGOTÁ
CELULAR: 3107047143

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51950811		MATEUS SUAREZ CILIA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 73F # 34-14 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4509686	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-08	2026-08	1000001507		9509142904	I	2026/09/03	2026/08/05	BANCO DE BOGOTA	\$541,800

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	Dias	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	51950811	MATEUS CILIA	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS002	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	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51950811		MATEUS SUAREZ CILIA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 73F # 34-14 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4509686	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	1000001507	9509142904	I	2026/09/03	2026/08/05	BANCO DE BOGOTA	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	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800	

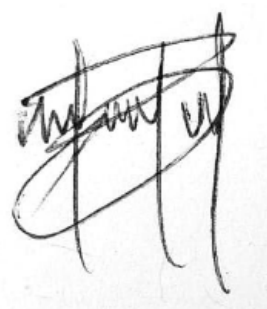
BOGOTÁ, AGOSTO 25 DE 2026

CUENTA DE COBRO
FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO
NIT: 900.295.709-3

DEBE A:
LUIS JAVIER BELTRÁN SANDOVAL
CC. 79566588 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL
QUINIENTOS NOVENTA
(2.838.590)

POR CONCEPTO DE:
SERVICIOS DE AUXILIAR PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA
TRANSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO
COMPRENDIDO ENTRE 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2026.
POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 488453277136 DEL BANCO DAVIVIENDA.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Luis Beltrán Sandoval', with a large, stylized flourish at the end.

LUIS JAVIER BELTRÁN SANDOVAL
CC. 79566588 DE BOGOTÁ
CELULAR: 3212381952



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-08-01, 10:55:00 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1083177870 Referencia pago(PIN) 8824102150

Periodo Cotización 202608 Periodo Servicio 202608

Cliente:

PAGADA 2026-07-30 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS JAVIER BELTRAN SANDOVAL						
Documento	CC 79566588			Dirección	CR 69P #74 B - 82		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3212381952		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.			Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal				Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 79566588		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					BELTRAN SANDOVAL LUIS JAVIER	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																	Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales									
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP				Días EPS	Días ARL	Días CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPTS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF		
															0	30	30	30	0				\$ 1.750.905	25-14	16 %	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	EPS017		12,5 %	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	14-11	3	2,436 %	\$ 1.750.905	\$ 42.700	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



BOGOTÁ, AGOSTO 25 DE 2026

CUENTA DE COBRO
FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO
NIT: 900.295.709-3

DEBE A:
SAIRA CECILIA MANCERA FRANCO
C.C. 1033680714 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL
QUINIENTOS NOVENTA PESOS
(2.838.590)

POR CONCEPTO DE:
SERVICIOS DE AUXILIAR PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA
TRANSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO
COMPRENDIDO ENTRE 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 329204291 DEL BANCO DE BOGOTA.



SAIRA CECILIA MANCERA FRANCO

C.C. 1033680714 DE BOGOTÁ

CELULAR: 3103397740

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033680714	SAIRA CECILIA MANCERA FRANCO		Calle 62 sur 2a este 13	5672314	saiord320@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94464214	21/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	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					
EPS037	Nueva EPS	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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94464214	21/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	\$0	\$541.800	

[illegible]

BOGOTA, AGOSTO 26 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

DAYAN RAPALINO CAMELO

CC. 1062904942 DE PELAYA - CESAR

LA SUMA DE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

(\$2.838.590)

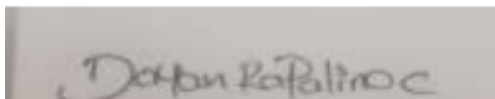
POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE AUX DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA
TRÁNSITORIA

SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL
01 AL

31 DE AGOSTO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 0808169155 DEL BANCO BBVA

A rectangular box containing a handwritten signature in dark ink. The signature appears to read "Dayan Rapalino Camelo".

DAYAN RAPALINO CAMELO

CC. 1062904942 DE PELAYA CESAR

CELULAR: 3114876529

RAZÓN SOCIAL :	DAYAN RAPALINO CAMELO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1062904942
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-09-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-09
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	8642709950
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8642709950
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 42.700	\$ 42.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 541.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/10/2026
----------------------------------	------------



Soluciones Móviles S.A.S

COMPROBANTE DE PAGO

Fecha: 2026-09-01
 Hora: 12:22
 Sucursal: 8501
 Dispositivo: 001011
 Id Trx: 0901122232
 Id Aut.: 323149

PAGO DE SERVICIO PÚBLICO

Convenio: 1139-PILA PLANILLA ASOPAGOS
 No. Factura: 8642709950
 Valor: \$541,800.00
 Costo transacción: \$0



Soporte e inquietudes a través de
servicioalcliente@megared.co
 Consulte políticas y condiciones
www.megared.co

IMPRIMIR

IMP POS

BOGOTA, 26 DE AGOSTO DEL 2026

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT:900.295.709-3

DEBE A:

YURIAN MARROQUIN BARRAGAN

CC. 5997331 DE BOGOTA

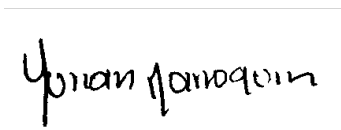
LA SUMA DE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE (\$2.838.590)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIO SANITARIA
TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 DE
AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DEL 2026

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 0550477900141250, DEL BANCO
DAVIVIENDA



YURIAN MARROQUIN BARRAGAN

CC. 5997331 DE BOGOTA

CELULAR: 3054292079

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5997331		MARROQUIN BARRAGAN YURIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 43 N 15-26 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2042657	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-08	2026-08	587380523		9509882744	I	2026/09/08	2026/08/24	BANCO DAVIVIENDA	\$541,800

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	Dias	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	5997331	MARROQUIN YURIAN	230201	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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5997331		MARROQUIN BARRAGAN YURIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 43 N 15-26 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2042657	Si
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-08	2026-08	587380523	9509882744	I	2026/09/08	2026/08/24	BANCO DAVIVIENDA	\$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0						\$0
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0						\$0
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0						\$0
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

CANTIDAD POR PAGAR	
	\$280,200
	\$280,200
	\$42,700
	\$42,700
	\$218,900
	\$218,900
	\$541,800

BOGOTÁ, AGOSTO 26 DE 2026

CUENTA DE COBRO
FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO
NIT: 900.295.709-3

DEBE A:
NORMAN CALIL FETECUA MOLINA
CC. 1015451756 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL
QUINIENTOS NOVENTA
(2.838.590)

POR CONCEPTO DE:
SERVICIOS DE AUXILIAR PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA
TRANSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO
COMPRENDIDO ENTRE 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 0550488421830768 DAVIVIENDA

NORMAN FETECUA

NORMAN CALIL FETECUA MOLINA
CC. 1015451756 DE BOGOTÁ
CELULAR: 3162752426

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1015451756		FETECUA MOLINA NORMAN CALIL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 30D sur No 11-16	SOACHA-CUNDINAMARCA	3162752426	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	539050559	9508524027	I	2026/09/11	2026/08/04	BANCO DAVIVIENDA	0	\$541,800

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	Dias	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: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
1	CC	1015451756	FETECUA NORMAN	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS008	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-4	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	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015451756		FETECUA MOLINA NORMAN CALIL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 30D sur No 11-16	SOACHA-CUNDINAMARCA	3162752426	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	539050559	9508524027	I	2026/09/11	2026/08/04	BANCO DAVIVIENDA	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	
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800	

BOGOTÁ, AGOSTO 26 DE 2026

CUENTA DE COBRO
FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO
NIT: 900.295.709-3

DEBE A:
LEIDY LAURA CANDELA GAITAN
CC. 1023932342 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL
QUINIENTOS NOVENTA
(2.838.590)

POR CONCEPTO DE:
SERVICIOS DE AUXILIAR PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIO SANITARIA
TRANSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO
COMPRENDIDO ENTRE 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 055919265 AV VILLAS

Leidy candela

LEIDY LAURA CANDELA GAITAN
CC. 1023932342 DE BOGOTÁ
CELULAR: 31075880858

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1023932342
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LEIDY LAURA CANDELA GAITAN	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 6B ESTE 48C 22 SUR	TÉLEFONO: 7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6026386721	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 519790229

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 280.200
SUBTOTAL:			1	\$ 280.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 218.900
SUBTOTAL:			1	\$ 218.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 42.700
SUBTOTAL:			1	\$ 42.700

VALOR SIN MORA:	\$ 541.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 541.800

BOGOTA, AGOSTO 26 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT:900.295.709-3

DEBE A:

BRAYAN FELIPE GONZALEZ PEÑA

C C . 1010040012 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA
PESOS M/CTE (\$2'838.590)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIO SANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA
LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 AGOSTO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 488474728521 DEL BANCO DAVIVIENDA



BRAYAN FELIPE GONZALEZ PEÑA

CC. 1010040012 DE BOGOTA

CELULAR:3026239335



PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-08-31, 01:28:50 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1083926285
Periodo Cotización: agosto de 2026 Periodo Servicio: agosto de 2026 Referencia pago: 8824271028

PAGADA 31/08/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BRAYAN FELIPE GONZALEZ PEÑA			Dirección	CR 31 #36 - 40		
Documento	CC1010040012			Teléfono	3027658024		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma	ÚNICO		
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	CUNDINAMARCA		
Ciudad	SOACHA			Identificación			
Representante Legal				ARP	ARL SURA		
Total Afiliados	1						

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos 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 AFP	Días EPS	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

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, licen- cias, saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$541,800	\$0	\$541,800



BOGOTA, 27 DE AGOSTO DEL 2026

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT:900.295.709-3

DEBE A:

JORGE LUIS KELIS JULIO

CC.92450204 DE SAN ONOFRE SUCRE

LA SUMA DE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA

PESOS M/CTE (\$2.838.590)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA EL SERVICIO ATENCIÓN
SOCIOSANITARIA

TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO
COMPRENDIDO ENTRE EL 01 DE AGOSTO HASTA EL 31 DEL 2026

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 488451813965 DEL BANCO DAVIVIENDA

Jorge Luis Kelis Julio

JORGE LUIS KELIS JULIO

CC. 92450204 DE SAN ONOFRE SUCRE

CELULAR: 3107473969

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 92450204		KELIS JULIO JORGE LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 138#152-19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-08	2026-08	1000000488		9508008562	I	2026/09/02	2026/07/29	BANCO DE BOGOTA	\$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	92450204	KELIS JORGE	230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS002	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	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 92450204		KELIS JULIO JORGE LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 138#152-19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	77777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	1000000488	9508008562	I	2026/09/02	2026/07/29	BANCO DE BOGOTA	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	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800	

BOGOTA, AGOSTO 26 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

JHON FREDDY GOMEZ PLAZAS

CC. 80834105 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE
(\$2.838.590)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ATENCION
SOCIOSANITARIA TRANSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 637503921 DEL BANCO DE BOGOTA.

Freddy Gomez

JHON FREDDY GOMEZ PLAZAS

CC.80834105 DE BOGOTA

CELULAR: 3206439468

PAGADA 28/08/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHN FREDDY GOMEZ PLAZAS		
Documento	CC80834105	Dirección	CR 9D #33 - 3 SUR APTO 603 TORRE 3
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3507704258
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TDE	TAE	TDA	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias 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 80834105	JHON FREDDY GOMEZ PLAZAS	57	0																	0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$1,750,905	\$280,200	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$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, licen- cias, 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 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

Página 1 de 1

¡El Poder
de lo SIMPLE!

BOGOTA, 26 AGOSTO DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

LUISA FERNANDA SÁNCHEZ PÉREZ

CC. 53.177.245 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS

NOVENTA PESOS M/CTE (\$2, 838.590)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE TALLERERITA EN ARTES Y OFICIOS (AXULIAR EN TERAPIA OCUPACIONAL) PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 AL 31 DE AGOSTO DEL 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 473870211868 DEL BANCO DAVIVIENDA



LUISA FERNANDA SÁNCHEZ PÉREZ

CC. 53177245 DE BOGOTÁ

CELULAR:3124048780

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																																			
Identificación			dv	Razon Social								Clase Aportante				Sucursal Principal				Direccion				Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																					
CC 53177245				SANCHEZ PEREZ LUISA FERNANDA								INDEPENDIENTE				PRINCIPAL				VEREDA RIO FRIO EL BOTE EL PENSAMIENTO				TABIO-CUNDINAMARCA				5555555		No																					
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																																			
Periodo			Clave								Tipo		Fecha				Pago																																		
Pensión		Salud	Pago				Planilla				Planilla		Limite		Pago		Banco				Dias Mora		Valor																												
2026-08		2026-08	601992074				9510014223				I		2026/09/10		2026/08/28		NEQUI				0		\$541,800																												
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																			
EMPLEADO				NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS						PARAFISCALES																			
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	lvs	pc	cor	vst	sn	ige	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC		Aporte		Codigo	Dias	IBC		Aporte		Codigo	Dias	IBC		Aporte		Codigo	Dias	IBC		Tarifa	Aporte		Dias	IBC		Aporte	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																			
Ciudad: TABIO Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																																																			
1	CC	53177245	SANCHEZ LUISA																			231001	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		
Total Afiliados(1)																																																			

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
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	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, AGOSTO 25 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

OSCAR DAVID OLAYA VERGARA

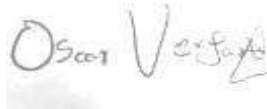
CC. 1.007.750.227 DE BOGOTA

DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE
(\$2.838.590)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO TECNICO ADMINISTRATIVO PARA EL SERVICIO ATENCION SOCIOSANITARIA
TRANSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO
ENTRE EL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 488422466976 DEL BANCO DAVIVIENDA.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Oscar Vergara', is placed over a faint, rectangular stamp or watermark.

OSCAR DAVID OLAYA VERGARA

CC. 1.007.750.227 DE BOGOTA

CELULAR: 3223506392

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1007750227	OSCAR DAVID OLAYA VERGARA		Cra 2 # 89C69 Sur	7226069	davergara27@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94554734	28/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1007750227	OSCAR DAVID OLAYA VERGARA		Cra 2 # 89C69 Sur	7226069	davergara27@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94554734	28/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	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	Suscriptor	Estratificación	Código anterior	Ingresos	NO	NA	TA	TOP	VPT	KEE	LVA	AVP	VPT	REIL	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 1007750227	OLAYA VERGARA OSCAR DAVID	59	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

BOGOTÁ, AGOSTO 26 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

JHON FREDY CAÑÓN ALFARO
CC. 80798425 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE
(\$2.838.590)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE TECNICO EN GESTION AMBIENTAL PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO
SOCIO SANITARIO "SALUD Y VIDA" DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO
COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 22624887259 DE BANCOLOMBIA.



JHON FREDY CAÑÓN ALFARO
CC. 80798425 DE BOGOTÁ
CELULAR: 3186933831

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80798425	JHON FREDY CANON ALFARO		Tv 97 a # 2 - 70 t17 a903	3186933831	jhonfredy13@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94538490	31/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

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

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

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

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80798425	JHON FREDY CANON ALFARO		Tv 97 a # 2 - 70 t17 a903	3186933831	jhonfredy13@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94538490	31/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	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	Salud	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAF	TAP	UPP	VST	SEN	ICE	LVA	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 80798425	CANON ALFARO JHON FREDY	59	0			N																25-14	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

BOGOTA, AGOSTO 25 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

LUCY ESPERANZA HOLGUIN MADRID

CC. 1.013.600.830 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

TRES MILLONES SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES.

PESOS M/CTE (\$3.072.973)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE TECNICO EN GESTION DOCUMENTAL PARA EL SERVICIO ATENCION SOCIO SANITARIA TRANSITORIA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 24089433298 DEL BANCO CAJA SOCIAL.



LUCY ESPERANZA HOLGUIN MADRID

CC. 1013600830 DE BOGOTA

CELULAR: 3166972557

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013600830	LUCY ESPERANZA HOLGUIN MADRID		cra 78 g # 38 -35 sur	0000000	lucyholguinmadrid@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94590429	31/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	\$0	\$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200		0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					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
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94590429	31/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	\$0	\$541.800	

[illegible]

BOGOTA, AGOSTO 25 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

DUBERNEY DURAN TABARQUINO

CC. 1093984440 DE PEREIRA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO VEINTIOCHO
PESOS M/CTE (\$2.355.128)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE SERVICIOS GENERALES PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIO SANITARIA
TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO
ENTRE EL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA AHORROS NO. 942001609 DEL BANCO BBVA



DUBERNEY DURAN TABARQUINO

CC. 1093984440 DE PEREIRA

CELULAR: 3123738075

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1093984440	DUVERNEY DURAN TABARQUINO		16A-144 Calle 7 Sur	3125869253	duverduran57@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94629436	01/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	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	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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94629436	01/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	\$0	\$541.800	

[illegible]

BOGOTA, AGOSTO 25 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

JOHANA ALEXANDRA GARCIA MONTOYA

CC. 1,016,029,047 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO VIENTIOCHO
PESOS M/CTE (\$2.355.128)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE SERVICIOS GENERALES PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA
TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO
ENTRE EL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA AHORROS NO 0550462400135085 DEL BANCO
DAVIVIENDA

JOHANA ALEXANDRA GARCIA MONTOYA

CC 1,016,029,047 DE BOGOTA

CELULAR:

BOGOTA, AGOSTO 25 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

LIDIA YAREM DAZA ARIAS
CC. 1,090,438,267 DE CUCUTA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES TRECIENTOS CINCUENTA Y CINCOL MIL CIENTO VEINTIOCHO PESOS M/CTE
(\$2.355.128)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE SERVICIOS GENERALES PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA
TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO
ENTRE EL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DEL BANCO CAJA SOCIAL # 24154150187

LIDIA YAREM DAZA ARIAS
CC. 1,090,438,267 DE CUCUTA
CELULAR: 3115951021

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1090438267	LIDIA YAREM DAZA ARIAS		CRA 78 H # 58 M SUR 15	3115951021	yaremdazaarias@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94794796	01/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	\$0	\$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200		0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					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
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1090438267	LIDIA YAREM DAZA ARIAS		CRA 78 H # 58 M SUR 15	3115951021	yaremdazaariaas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94794796	01/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	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	Exonente	ING	RET	TDE	TAE	TAP	TAP	VSP	VST	SLN	RSE	LKA	ANC	ANC	ACT	RL	CORRECCION	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 1090438267	DAZA ARIAS LIDIA YAREM	59	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPSC34	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

BOGOTA, AGOSTO 25 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

PAOLA ANDREA CHAVES GARCIA
CC. 52,764,848 DE BOGOTA DC

LA SUMA DE:

DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO VEINTIOCHO PESOS M/CTE (\$
2.355.128)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE SERVICIOS GENERALES PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIO SANITARIA TRÁNSITORIA
SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO DESDE EL 01 AL 31
DE AGOSTO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA AHORROS NO. DEL
BANCO DAVIVIENDA 468200264355

PAOLA ANDREA CHAVES GARCIA
C.C 52,764,848 DE BOGOTA
DC CELULAR: 3017884333

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52764848	PAOLA ANDREA CHAVES GARCIA		CLL 57 X N 77 C 30 SUR	0000000	paolachaves1507@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94602756	09/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	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					
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94602756	09/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	\$0	\$541.800	

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF				PARAFISCALES																							
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Salud	Extranjero	Columna anterior	Enmendado	ING	IG	TG	TAB	TAP	TAP	VSP	VST	SEN	IGE	LMA	VAC	AVP	VPT	IRL	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 52764848	CHAVES GARCIA PAOLA ANDREA		59	0		N	X																	230301	1.750.906	30	280.200	0	0	0	0	EPSC34	1.750.906	30	218.900	14-11	1.750.906	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

BOGOTA, AGOSTO 25 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

JULIANA DURAN TABARQUINO

CC. 1,090,332,937 DE SOACHA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO VEINTIOCHO PESOS M/CTE
(\$2.355.128)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE SERVICIOS GENERALES PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA
TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO
DESDE EL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA AHORROS NO. DEL BANCO CAJA SOCIAL 24136098731

JULIANA DURAN TABARQUINO
CC. 1,090,332,937 DE SOACHA
CELULAR: 3216549410

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1090332937	JULIANA DURAN TABARQUINO		kr 7b 03 - 86	3216549410	julianaduran283@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94629797	31/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	\$0	\$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
230301	Porvenir	800224808-8	280.200		0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					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
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1090332937	JULIANA DURAN TABARQUINO		kr 7b 03 - 86	3216549410	julianaduran283@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94629797	31/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	\$0	\$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE

[illegible]

BOGOTA, JULIO 27 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

LUZ DARY VELASCO GONZALEZ
CC. 1.024.544.092 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO VEINTIOCHO
MIL PESOS M/CTE (\$2.355.128)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE SERVICIOS GENERALES PARA EL SERVICIO ATENCIÓN SOCIOSANITARIA
TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO
ENTRE EL 01 AL 31 DE JULIO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA AHORROS NO. DEL BANCO CAJA SOCIAL 24136642859



LUZ DARY VELASCO GONZALEZ
CC. 1.024.544.092 DE BOGOTA
CELULAR: 3228460805

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1024544092	LUZ DARY VELASCO GONZALEZ		Cra 47 este # 41 - 17 sur	3228460805	luzvelasco135@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94683973	31/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1024544092	LUZ DARY VELASCO GONZALEZ		Cra 47 este # 41 - 17 sur	3228460805	luzvelasco135@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94683973	31/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	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	Exonero	INS	RET	TDE	TAF	TAP	TAP	VSP	VST	SEN	RSE	LRA	ANC	ANC	UCT	IRL	CORRECCION	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 1024544092	VELASCO GONZALEZ LUZ DARY	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	0	0	0

BOGOTA, AGOSTO 25 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

OMAIRA MARCELINA PETRO RAMOS

C.C. 30,663,374 DE LORICA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL PESOS M/
CTE (\$2.424.241)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE MANIPULADORA DE ALIMENTOS PARA EL SERVICIO ATENCIÓN
SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 24116277244 DEL BANCO CAJA SOCIAL

OMAIRA MARCELINA PETRO RAMOS

C.C. 30,663,374 DE LORICA

CELULAR: 3143165920

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	30663374	OMAIRA MARCELINA PETRO RAMOS		CALLE 2 No. 93 D - 35	4622585	omaira858@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94687279	04/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	\$0	\$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200		0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					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
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94687279	04/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	\$0	\$541.800	

[illegible]

BOGOTA, AGOSTO 25 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

MARIA CAMILA MORENO MEDINA
C.C. 1.030.545.789 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS
M/CTE (\$2.424.241)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE MANIPULADORA DE ALIMENTOS PARA EL SERVICIO ATENCIÓN
SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 488457402409 DEL BANCO DAVIVIENDA



MARIA CAMILA MORENO MEDINA
C.C. 1.030.545.789 DE BOGOTA
CELULAR: 3213368470

Fax:

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:



Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Agosto 2026
Periodo cotización pensión	Agosto 2026
Periodo cotización caja	Agosto 2026
Número de administradoras	3
Total Pagado	\$541.800
Total interes mora	\$0

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

93005515

BOGOTA, AGOSTO 25 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

ISLENA GONZALEZ HERNANDEZ

CC. 52.206.936 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL

DOSCIENTOS CUARENTA Y UNO.

MIL PESOS M/CTE (\$2.424.241)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE MANIPULADORA DE ALIMENTOS PARA EL SERVICIO ATENCIÓN
SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA AHORROS NO. DEL BANCO DAVIVIENDA
0550004500280765



ISLENA GONZALEZ HERNANDEZ

CC. 52.206.936 DE BOGOTA

CELULAR: 3238126554

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52206936	ISLENA GONZALEZ HERNANDEZ		cr 81 c 5b 19sur	3238126554	gonzalezhernandezhislena@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94415387	01/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

[illegible]

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52206936	ISLENA GONZALEZ HERNANDEZ		cr 81 c 5b 19sur	3238126554	gonzalezhernandezhislena@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94415387	01/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	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	Salud	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	ING	RET	TDE	TAE	TAP	TAP	VST	VST	SAN	AGE	LVA	ANF	ANF	RET	CORRECCION	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 52206936	GONZALEZ HERNANDEZ ISLENA	57	0			N																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	0	0	0	0	0	0	0	0	

BOGOTA, AGOSTO 25 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

EPIFANIA LOPEZ RIVAS
CC. 26.265.246 DE BELLAVISTA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS
M/CTE
(\$2.424.241)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE MANIPULADORAS DE ALIMENTOS PARA EL SERVICIO ATENCIÓN
SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA AHORROS NO. DEL BANCO BANCOLOMBIA 53617657178



EPIFANIA LOPEZ RIVAS
CC. 26.265.246 DE BELLAVISTA
CELULAR: 3229143890

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	26265246	EPIFANIA LOPEZ RIVAS		CLLE 5 A NO. 81C-60	3113419952	dajane1979@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94657053	31/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

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

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

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

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	26265246	EPIFANIA LOPEZ RIVAS		CLLE 5 A NO. 81C-60	3113419952	dajane1979@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94657053	31/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	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	Exonente	INS	RET	TUE	TAF	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP

BOGOTA, AGOSTO 25 DE 2026

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

GUSTAVO GARZON GARCIA
C.C. 19.360.908 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS
M/CTE (\$2.424.241)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE MANIPULADOR DE ALIMENTOS PARA EL SERVICIO ATENCIÓN
SOCIOSANITARIA TRÁNSITORIA SALUD Y VIDA DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2026.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 0550004500280328 DEL BANCO DAVIVIENDA



GUSTAVO GARZON GARCIA
C.C. 19.360.908 DE BOGOTA
CELULAR: 3132583276

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	19360908	GUSTAVO GARZON GARCIA		CRA 78 G 38 35 SUR	0000000	dpriveros@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94298342	31/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	\$0	\$261.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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

TOTALES PENSIÓN				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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria									

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

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

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	0	0	0
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	2	261.600	261.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	19360908	GUSTAVO GARZON GARCIA		CRA 78 G 38 35 SUR	0000000	dprimeros@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94298342	31/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	\$0	\$261.600	

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	Enonente	INS	RET	TDE	TAF	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP
1	CC 19360908	GARZON GARCIA GUSTAVO	57	2			N																																

Nit900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
MARTHA YURANI DIAZ GUTIERREZ		
NIT o C.C.	39628808 2	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CALLE 19 11 A 36	
CIUDAD	TELÉFONO	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
27/08/2026	FACTURA DE COMPRA	
Descripción		Valor
COORDINADORA		5.465.939
Valor en Letras		SUBTOTAL
CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TRECE MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE		5.465.939
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		52.801
		TOTAL DOCUMENTO
		5.413.138

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

Factura de Compra					DSE	3436			
FECHA		EMPRESA							
27/08/2026		FUDESOL							
CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo	
511054	RESPONSABLE	FACTURA DE COMPRA	MARTHA YURANI DIAZ GU		5.465.939	0	Ventas	0,00	
233525	HONORARIOS	FACTURA DE COMPRA	MARTHA YURANI DIAZ GU		0	5.413.138		0,00	
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA	MARTHA YURANI DIAZ GU		0	52.801		0,00	

TOTAL	5.465.939	5.465.939
-------	-----------	-----------

FIRMA Y SELLO
CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

Nit
900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO										
TATIANA CECILIA BOHORQUEZ CORTES										
NIT o C.C.	53009325 2	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14								
DIRECCION	CALLE 15 119 A 37 TO 11 APTO 201									
CIUDAD	TELÉFONO									
Bogota D.C.										
FECHA OPERACIÓN POR CONCEPTO DE										
27/08/2026	FACTURA DE COMPRA									
Descripción		Valor								
TRABAJADORA SOCIAL		4.684.902								
Valor en Letras CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE		<table> <tr> <td>SUBTOTAL</td> <td>4.684.902</td> </tr> <tr> <td>RETEFUENTE</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>RETEICA</td> <td>45.256</td> </tr> <tr> <td>TOTAL DOCUMENTO</td> <td>4.639.646</td> </tr> </table>	SUBTOTAL	4.684.902	RETEFUENTE	0	RETEICA	45.256	TOTAL DOCUMENTO	4.639.646
SUBTOTAL	4.684.902									
RETEFUENTE	0									
RETEICA	45.256									
TOTAL DOCUMENTO	4.639.646									

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

Factura de Compra					DSE	3437		
FECHA		EMPRESA						
27/08/2026		FUDESOL						
CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
511058	TRABAJADOR(A	FACTURA DE COMPRA	TATIANA CECILIA BOHOR		4.684.902	0	Ventas	0,00
233525	HONORARIOS	FACTURA DE COMPRA	TATIANA CECILIA BOHOR		0	4.639.646		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA	TATIANA CECILIA BOHOR		0	45.256		0,00

TOTAL	4.684.902	4.684.902
-------	-----------	-----------

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

FIRMA Y SELLO
CC/NIT

Nit900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ANGEL ANTONIO HIGUERA ORTEGA		
NIT o C.C.	1094285145 5	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	MZ 13 D 3 LOTE 23 BARIO CUCUTA 75	
CIUDAD	TELÉFONO	
Cúcuta		
FECHA OPERACIÓN POR CONCEPTO DE		
27/08/2026	FACTURA DE COMPRA	
Descripción		Valor
NUTRICIONISTA		4.684.902
Valor en Letras		SUBTOTAL
CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS		4.684.902
CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		45.256
		TOTAL DOCUMENTO
		4.639.646

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

Factura de Compra					DSE	3438		
FECHA		EMPRESA						
27/08/2026		FUDESOL						
CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
511063	NUTRICIONISTA	FACTURA DE COMPRA	ANGEL ANTONIO HIGUER		4.684.902	0	Ventas	0,00
233525	HONORARIOS	FACTURA DE COMPRA	ANGEL ANTONIO HIGUER		0	4.639.646		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA	ANGEL ANTONIO HIGUER		0	45.256		0,00

TOTAL	4.684.902	4.684.902
-------	-----------	-----------

FIRMA Y SELLO
CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

Nit900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ESTEPHANY PAOLA CASTIBLANCO NIÑO		
NIT o C.C.	1022393765 2	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CALLE 4 D 62 51	
CIUDAD	TELÉFONO	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
27/08/2026	FACTURA DE COMPRA	
Descripción		Valor
FISIOTERAPEUTA		4.684.902
Valor en Letras		SUBTOTAL
CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS		4.684.902
CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		45.256
		TOTAL DOCUMENTO
		4.639.646

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

Factura de Compra					DSE	3439		
FECHA		EMPRESA						
27/08/2026		FUDESOL						
CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
233525	HONORARIOS	FACTURA DE COMPRA	ESTEPHANY PAOLA CAST		0	4.639.646		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA	ESTEPHANY PAOLA CAST		0	45.256		0,00
511074	FISIOTERAPEU	FACTURA DE COMPRA	ESTEPHANY PAOLA CAST		4.684.902	0		0,00

TOTAL	4.684.902	4.684.902
-------	-----------	-----------

FIRMA Y SELLO
CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

Nit900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
JHON ALEJANDRO SANCHES MORALES		
NIT o C.C.	1115082300 4	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CARRERA 30 B 12 34	
CIUDAD	TELÉFONO	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
27/08/2026	FACTURA DE COMPRA	
Descripción		Valor
GERENTOLOGA		4.684.902
Valor en Letras		SUBTOTAL
CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS		4.684.902
CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		45.256
		TOTAL DOCUMENTO
		4.639.646

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

Factura de Compra					DSE	3440		
FECHA		EMPRESA						
27/08/2026		FUDESOL						
CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
233525	HONORARIOS	FACTURA DE COMPRA	JHON ALEJANDRO SANC		0	4.639.646		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA	JHON ALEJANDRO SANC		0	45.256		0,00
511075	GERENTOLOGA	FACTURA DE COMPRA	JHON ALEJANDRO SANC		4.684.902	0		0,00

TOTAL	4.684.902	4.684.902
-------	-----------	-----------

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

FIRMA Y SELLO
CC/NIT

Nit900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ANA AIDE DUQUE VEGA		
NIT o C.C.	1022962247 0	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CARRERA 1 F ESTE 65 F 16 SUR	
CIUDAD	TELÉFONO	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
27/08/2026	FACTURA DE COMPRA	
Descripción		Valor
AUXILIAR DE ENFERMERIA		2.838.590
Valor en Letras		SUBTOTAL
DOS MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE		2.838.590
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		27.421
		TOTAL DOCUMENTO
		2.811.169

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

Factura de Compra					DSE	3441		
FECHA		EMPRESA						
27/08/2026		FUDESOL						
CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
511066	AUX ENFERME	FACTURA DE COMPRA	ANA AIDE DUQUE VEGA		2.838.590	0	Ventas	0,00
233525	HONORARIOS	FACTURA DE COMPRA	ANA AIDE DUQUE VEGA		0	2.811.169		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA	ANA AIDE DUQUE VEGA		0	27.421		0,00

TOTAL	2.838.590	2.838.590
-------	-----------	-----------

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

Nit900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
YERALDYN BOCANEGRA CANO		
NIT o C.C.	1030624230 6	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CARRERA 78 P 45 83	
CIUDAD	TELÉFONO	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
27/08/2026	FACTURA DE COMPRA	
Descripción		Valor
AUXILIAR DE ENFERMERIA		2.838.590
Valor en Letras		SUBTOTAL
DOS MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE		2.838.590
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		27.421
		TOTAL DOCUMENTO
		2.811.169

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

Factura de Compra					DSE	3442		
FECHA		EMPRESA						
27/08/2026		FUDESOL						
CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
511066	AUX ENFERME	FACTURA DE COMPRA	YERALDYN BOCANEGRA		2.838.590	0	Ventas	0,00
233525	HONORARIOS	FACTURA DE COMPRA	YERALDYN BOCANEGRA		0	2.811.169		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA	YERALDYN BOCANEGRA		0	27.421		0,00

TOTAL	2.838.590	2.838.590
-------	-----------	-----------

FIRMA Y SELLO
CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

Nit900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
INGRY DINARY GUERRERO		
NIT o C.C.	52845073 3	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CARRERA 29 A 41 67 SUR	
CIUDAD	TELÉFONO	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
27/08/2026	FACTURA DE COMPRA	
Descripción		Valor
AUXILIAR DE ENFERMERIA		2.838.590
Valor en Letras		SUBTOTAL
DOS MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE		2.838.590
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		27.421
		TOTAL DOCUMENTO
		2.811.169

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

Factura de Compra					DSE	3443		
FECHA		EMPRESA						
27/08/2026		FUDESOL						
CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
511066	AUX ENFERME	FACTURA DE COMPRA	INGRY DINARY GUERRER		2.838.590	0	Ventas	0,00
233525	HONORARIOS	FACTURA DE COMPRA	INGRY DINARY GUERRER		0	2.811.169		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA	INGRY DINARY GUERRER		0	27.421		0,00

TOTAL	2.838.590	2.838.590
-------	-----------	-----------

FIRMA Y SELLO
CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

Nit900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
OSCAR IVAN SANCHEZ RICAURTE		
NIT o C.C.	1012435217 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 45 A 22 A 40	
CIUDAD	TELÉFONO	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
27/08/2026	FACTURA DE COMPRA	
Descripción		Valor
AUXILIAR DE ENFERMERIA		2.838.590
Valor en Letras		SUBTOTAL
DOS MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE		2.838.590
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		27.421
		TOTAL DOCUMENTO
		2.811.169

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

Factura de Compra					DSE	3444		
FECHA		EMPRESA						
27/08/2026		FUDESOL						
CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
511066	AUX ENFERME	FACTURA DE COMPRA	OSCAR IVAN SANCHEZ RI		2.838.590	0	Ventas	0,00
233525	HONORARIOS	FACTURA DE COMPRA	OSCAR IVAN SANCHEZ RI		0	2.811.169		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA	OSCAR IVAN SANCHEZ RI		0	27.421		0,00

TOTAL	2.838.590	2.838.590
-------	-----------	-----------

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

Nit900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
MILADIS JULIO KELI		
NIT o C.C.	1101445409 6	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CN PRINCIPAL A BIS 28	
CIUDAD	TELÉFONO	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
27/08/2026	FACTURA DE COMPRA	
Descripción		Valor
AUXILIAR DE ENFERMERIA		2.838.590
Valor en Letras		SUBTOTAL
DOS MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE		2.838.590
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		27.421
		TOTAL DOCUMENTO
		2.811.169

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

Factura de Compra					DSE	3445		
FECHA		EMPRESA						
27/08/2026		FUDESOL						
CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
511066	AUX ENFERME	FACTURA DE COMPRA	MILADIS JULIO KELI		2.838.590	0	Ventas	0,00
233525	HONORARIOS	FACTURA DE COMPRA	MILADIS JULIO KELI		0	2.811.169		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA	MILADIS JULIO KELI		0	27.421		0,00

TOTAL	2.838.590	2.838.590
-------	-----------	-----------

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

Nit900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ZENaida ROJAS GUERRERO		
NIT o C.C.	28156402 1	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CALLE 24 D 99 66	
CIUDAD	TELÉFONO	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
27/08/2026	FACTURA DE COMPRA	
Descripción		Valor
AUXILIAR DE ENFERMERIA		2.838.590
Valor en Letras		SUBTOTAL
DOS MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE		2.838.590
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		27.421
		TOTAL DOCUMENTO
		2.811.169

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

Factura de Compra					DSE	3446		
FECHA		EMPRESA						
27/08/2026		FUDESOL						
CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
511066	AUX ENFERME	FACTURA DE COMPRA	ZENaida ROJAS GUERRE		2.838.590	0	Ventas	0,00
233525	HONORARIOS	FACTURA DE COMPRA	ZENaida ROJAS GUERRE		0	2.811.169		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA	ZENaida ROJAS GUERRE		0	27.421		0,00

TOTAL	2.838.590	2.838.590
-------	-----------	-----------

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

Nit900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
CILIA MARIA MATEUS SUAREZ		
NIT o C.C.	51950811 8	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CARRERA 73 F 34 14 SUR	
CIUDAD	TELÉFONO	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
27/08/2026	FACTURA DE COMPRA	
Descripción		Valor
AUXILIAR DE ENFERMERIA		2.838.590
Valor en Letras		SUBTOTAL
DOS MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE		2.838.590
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		27.421
		TOTAL DOCUMENTO
		2.811.169

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

Factura de Compra					DSE	3447		
FECHA		EMPRESA						
27/08/2026		FUDESOL						
CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
511066	AUX ENFERME	FACTURA DE COMPRA	CILIA MARIA MATEUS SU		2.838.590	0	Ventas	0,00
233525	HONORARIOS	FACTURA DE COMPRA	CILIA MARIA MATEUS SU		0	2.811.169		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA	CILIA MARIA MATEUS SU		0	27.421		0,00

TOTAL	2.838.590	2.838.590
-------	-----------	-----------

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

Nit900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
LUIS JAVIER BELTRAN SANDOVAL		
NIT o C.C.	79566588 5	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CARRERA 69 P 74 B 82	
CIUDAD	TELÉFONO	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
27/08/2026	FACTURA DE COMPRA	
Descripción		Valor
AUXILIAR DE ENFERMERIA		2.838.590
Valor en Letras		SUBTOTAL
DOS MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE		2.838.590
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		27.421
		TOTAL DOCUMENTO
		2.811.169

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

Factura de Compra					DSE	3448		
FECHA		EMPRESA						
27/08/2026		FUDESOL						
CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
511066	AUX ENFERME	FACTURA DE COMPRA	LUIS JAVIER BELTRAN SA		2.838.590	0	Ventas	0,00
233525	HONORARIOS	FACTURA DE COMPRA	LUIS JAVIER BELTRAN SA		0	2.811.169		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA	LUIS JAVIER BELTRAN SA		0	27.421		0,00

TOTAL	2.838.590	2.838.590
-------	-----------	-----------

FIRMA Y SELLO
CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

Nit900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
SAIRA CECILIA MANCERA FRANCO		
NIT o C.C.	1033680714 8	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	DIAGONAL 57 A SUR 3 C 21	
CIUDAD	TELÉFONO	
Bogota D.C.	6015672470	
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
27/08/2026	FACTURA DE COMPRA	
Descripción		Valor
AUXILIAR DE ENFERMERIA		2.838.590
Valor en Letras		SUBTOTAL
DOS MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE		2.838.590
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		27.421
		TOTAL DOCUMENTO
		2.811.169

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

Factura de Compra					DSE	3449		
FECHA		EMPRESA						
27/08/2026		FUDESOL						
CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
511066	AUX ENFERME	FACTURA DE COMPRA	SAIRA CECILIA MANCERA		2.838.590	0	Ventas	0,00
233525	HONORARIOS	FACTURA DE COMPRA	SAIRA CECILIA MANCERA		0	2.811.169		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA	SAIRA CECILIA MANCERA		0	27.421		0,00

TOTAL	2.838.590	2.838.590
-------	-----------	-----------

FIRMA Y SELLO
CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

Nit900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
DAYAN RAPALINO CAMELO		
NIT o C.C.	1062904942 1	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CALLE 46 83 36	
CIUDAD	TELÉFONO	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
27/08/2026	FACTURA DE COMPRA	
Descripción		Valor
AUXILIAR DE ENFERMERIA		2.838.590
Valor en Letras		SUBTOTAL
DOS MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE		2.838.590
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		27.421
		TOTAL DOCUMENTO
		2.811.169

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

Factura de Compra					DSE	3450		
FECHA		EMPRESA						
27/08/2026		FUDESOL						
CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
511066	AUX ENFERME	FACTURA DE COMPRA	DAYAN RAPALINO CAMEL		2.838.590	0	Ventas	0,00
233525	HONORARIOS	FACTURA DE COMPRA	DAYAN RAPALINO CAMEL		0	2.811.169		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA	DAYAN RAPALINO CAMEL		0	27.421		0,00

TOTAL	2.838.590	2.838.590
-------	-----------	-----------

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

Nit900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
YURIAN MARROQUIN BARRAGAN		
NIT o C.C.	5997331 1	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	DIAGONAL 38 37 35 TORRE 9 APTO 601	
CIUDAD	Soacha	
TELÉFONO		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
27/08/2026	FACTURA DE COMPRA	
Descripción		Valor
AUXILIAR DE ENFERMERIA		2.838.590
Valor en Letras		SUBTOTAL
DOS MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE		2.838.590
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		27.421
		TOTAL DOCUMENTO
		2.811.169

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

Factura de Compra					DSE	3451			
FECHA		EMPRESA							
27/08/2026		FUDESOL							
CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo	
511066	AUX ENFERME	FACTURA DE COMPRA	YURIAN MARROQUIN BAR		2.838.590	0	Ventas	0,00	
233525	HONORARIOS	FACTURA DE COMPRA	YURIAN MARROQUIN BAR		0	2.811.169		0,00	
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA	YURIAN MARROQUIN BAR		0	27.421		0,00	

TOTAL	2.838.590	2.838.590
-------	-----------	-----------

FIRMA Y SELLO
CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

Nit900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
NORMAN CALIL FETECUA MOLINA		
NIT o C.C.	1015451756 1	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CARRERA 18 F BIS 8 SUR 29 P 1	
CIUDAD	Soacha	
TELÉFONO		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
27/08/2026	FACTURA DE COMPRA	
Descripción		Valor
AUXILIAR DE ENFERMERIA		2.838.590
Valor en Letras		SUBTOTAL
DOS MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE		2.838.590
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		27.421
		TOTAL DOCUMENTO
		2.811.169

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

Factura de Compra					DSE	3452		
FECHA		EMPRESA						
27/08/2026		FUDESOL						
CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
511066	AUX ENFERME	FACTURA DE COMPRA	NORMAN CALIL FETECUA		2.838.590	0	Ventas	0,00
233525	HONORARIOS	FACTURA DE COMPRA	NORMAN CALIL FETECUA		0	2.811.169		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA	NORMAN CALIL FETECUA		0	27.421		0,00

TOTAL	2.838.590	2.838.590
-------	-----------	-----------

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

Nit900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
LEIDY LAURA CANDELA GAITAN		
NIT o C.C.	1023932342 8	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CARRERA 7 ESTE 48 C 45 SUR	
CIUDAD	TELÉFONO	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
27/08/2026	FACTURA DE COMPRA	
Descripción		Valor
AUXILIAR DE ENFERMERIA		2.838.590
Valor en Letras		SUBTOTAL
DOS MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE		2.838.590
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		27.421
		TOTAL DOCUMENTO
		2.811.169

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

Factura de Compra					DSE	3453		
FECHA		EMPRESA						
27/08/2026		FUDESOL						
CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
511066	AUX ENFERME	FACTURA DE COMPRA	LEIDY LAURA CANDELA G		2.838.590	0	Ventas	0,00
233525	HONORARIOS	FACTURA DE COMPRA	LEIDY LAURA CANDELA G		0	2.811.169		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA	LEIDY LAURA CANDELA G		0	27.421		0,00

TOTAL	2.838.590	2.838.590
-------	-----------	-----------

FIRMA Y SELLO
CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

Nit900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
BRAYAN FELIPE GONZALEZ PEÑA		
NIT o C.C.	1010040012 7	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CARRERA 21 36 40 40 TO 2 AP 304	
CIUDAD	Soacha	
TELÉFONO		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
27/08/2026	FACTURA DE COMPRA	
Descripción		Valor
AUXILIAR DE ENFERMERIA		2.838.590
Valor en Letras		SUBTOTAL
DOS MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE		2.838.590
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		27.421
		TOTAL DOCUMENTO
		2.811.169

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

Factura de Compra					DSE	3454		
FECHA		EMPRESA						
27/08/2026		FUDESOL						
CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
511066	AUX ENFERME	FACTURA DE COMPRA	BRAYAN FELIPE GONZAL		2.838.590	0	Ventas	0,00
233525	HONORARIOS	FACTURA DE COMPRA	BRAYAN FELIPE GONZAL		0	2.811.169		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA	BRAYAN FELIPE GONZAL		0	27.421		0,00

TOTAL	2.838.590	2.838.590
-------	-----------	-----------

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

Nit900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
JORGE LUIS KELIS JULIO		
NIT o C.C.	92450204 0	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CALLE 138 152 19 PISO	
CIUDAD	TELÉFONO	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
27/08/2026	FACTURA DE COMPRA	
Descripción		Valor
AUXILIAR DE ENFERMERIA		2.838.590
Valor en Letras		SUBTOTAL
DOS MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE		2.838.590
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		27.421
		TOTAL DOCUMENTO
		2.811.169

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

Factura de Compra					DSE	3455		
FECHA		EMPRESA						
27/08/2026		FUDESOL						
CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
511066	AUX ENFERME	FACTURA DE COMPRA	JORGE LUIS KELIS JULIO		2.838.590	0	Ventas	0,00
233525	HONORARIOS	FACTURA DE COMPRA	JORGE LUIS KELIS JULIO		0	2.811.169		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA	JORGE LUIS KELIS JULIO		0	27.421		0,00

TOTAL	2.838.590	2.838.590
-------	-----------	-----------

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

Nit900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
JHON FREDDY GOMEZ PLAZAS		
NIT o C.C.	80834105 5	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CARRERA 9 B 33 3 SUR APTO 603 TO 3	
CIUDAD	TELÉFONO	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
27/08/2026	FACTURA DE COMPRA	
Descripción		Valor
AUXILIAR DE ENFERMERIA		2.838.590
Valor en Letras		SUBTOTAL
DOS MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE		2.838.590
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		27.421
		TOTAL DOCUMENTO
		2.811.169

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

Factura de Compra					DSE	3456			
FECHA		EMPRESA							
27/08/2026		FUDESOL							
CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo	
511066	AUX ENFERME	FACTURA DE COMPRA	JHON FREDDY GOMEZ PL		2.838.590	0	Ventas	0,00	
233525	HONORARIOS	FACTURA DE COMPRA	JHON FREDDY GOMEZ PL		0	2.811.169		0,00	
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA	JHON FREDDY GOMEZ PL		0	27.421		0,00	

TOTAL	2.838.590	2.838.590
-------	-----------	-----------

FIRMA Y SELLO
CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

Nit900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
LUISA FERNANDA SANCHEZ PEREZ		
NIT o C.C.	53177245 0	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CARRERA 4 26 B 70	
CIUDAD	TELÉFONO	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
27/08/2026	FACTURA DE COMPRA	
Descripción		Valor
TALLERISTA		2.838.590
Valor en Letras		SUBTOTAL
DOS MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE		2.838.590
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		27.421
		TOTAL DOCUMENTO
		2.811.169

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

Factura de Compra					DSE	3457		
FECHA		EMPRESA						
27/08/2026		FUDESOL						
CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
511065	TALLERISTA CIA	FACTURA DE COMPRA	LUISA FERNANDA SANCH		2.838.590	0	Ventas	0,00
233525	HONORARIOS	FACTURA DE COMPRA	LUISA FERNANDA SANCH		0	2.811.169		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA	LUISA FERNANDA SANCH		0	27.421		0,00

TOTAL	2.838.590	2.838.590
-------	-----------	-----------

FIRMA Y SELLO
CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

Nit900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
OSCAR DAVID OLAYA VERGARA		
NIT o C.C.	1007750227 9	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CARRERA 2 89 C SUR 69	
CIUDAD	TELÉFONO	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
27/08/2026	FACTURA DE COMPRA	
Descripción		Valor
TECNICO ADMINISTRATIVO		2.838.590
Valor en Letras		SUBTOTAL
DOS MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE		2.838.590
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		27.421
		TOTAL DOCUMENTO
		2.811.169

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

Factura de Compra					DSE	3458		
FECHA		EMPRESA						
27/08/2026		FUDESOL						
CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA	OSCAR DAVID OLAYA VE		0	27.421		0,00
233575	SERVICIOS	FACTURA DE COMPRA	OSCAR DAVID OLAYA VE		0	2.811.169		0,00
513566	TECNICO ADMI	FACTURA DE COMPRA	OSCAR DAVID OLAYA VE		2.838.590	0		0,00

TOTAL	2.838.590	2.838.590
-------	-----------	-----------

FIRMA Y SELLO
CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

Nit900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
JHON FREDY CAÑON ALFARO		
NIT o C.C.	80798425 2	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CALLE 37 SUR 90 A 31	
CIUDAD	TELÉFONO	
Bogota D.C.	3873127	
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
27/08/2026	FACTURA DE COMPRA	
Descripción		Valor
TECNICO AMBIENTAL		2.838.590
Valor en Letras		SUBTOTAL
DOS MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE		2.838.590
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		27.421
		TOTAL DOCUMENTO
		2.811.169

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

Factura de Compra					DSE	3459		
FECHA		EMPRESA						
27/08/2026		FUDESOL						
CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
513566	TECNICO ADMI	FACTURA DE COMPRA	JHON FREDY CAÑON ALF		2.838.590	0	Ventas	0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA	JHON FREDY CAÑON ALF		0	27.421		0,00
233575	SERVICIOS	FACTURA DE COMPRA	JHON FREDY CAÑON ALF		0	2.811.169		0,00

TOTAL	2.838.590	2.838.590
-------	-----------	-----------

FIRMA Y SELLO
CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

Nit
900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
LUCY ESPERANZA HOLGUIN MADRID		
NIT o C.C.	1013600830 1	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CALLE 34 SUR 78 C 79 SM MZ 7 BL 19 APTO 201	
CIUDAD	TELÉFONO	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN POR CONCEPTO DE		
27/08/2026	FACTURA DE COMPRA	
Descripción		Valor
TECNICO EN GESTION DOCUMENTAL Y ARCHIVO		3.072.972
<div> Valor en Letras TRES MILLONES CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE </div>		<div> SUBTOTAL 3.072.972 </div> <div> RETEFUENTE 0 </div> <div> RETEICA 29.685 </div> <div> TOTAL DOCUMENTO 3.043.287 </div>

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

Factura de Compra					DSE	3460		
FECHA		EMPRESA						
27/08/2026		FUDESOL						
CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
233530	SERVICIOS TEC	FACTURA DE COMPRA	LUCY ESPERANZA HOLG		0	3.043.287		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA	LUCY ESPERANZA HOLG		0	29.685		0,00
513564	TECNICO EN GE	FACTURA DE COMPRA	LUCY ESPERANZA HOLG		3.072.972	0		0,00

TOTAL	3.072.972	3.072.972
-------	-----------	-----------

FIRMA Y SELLO
CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

Nit900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
DUVERNEY DURAN TABARQUINO		
NIT o C.C.	1093984440 9	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CARRERA 7 B 06 85 TORRE 10 APTO 504	
CIUDAD	Soacha	
TELÉFONO		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
27/08/2026	FACTURA DE COMPRA	
Descripción		Valor
SERVICIOS GENERALES		2.424.241
Valor en Letras		SUBTOTAL
DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL OCHOCIENTOS VEINTITRES PESOS		2.424.241
M/CTE		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		23.418
		TOTAL DOCUMENTO
		2.400.823

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

Factura de Compra					DSE	3461		
FECHA		EMPRESA						
27/08/2026		FUDESOL						
CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
513516	SERVICIO GENE	FACTURA DE COMPRA	DUVERNEY DURAN TABA		2.424.241	0	Ventas	0,00
233595	OTROS	FACTURA DE COMPRA	DUVERNEY DURAN TABA		0	2.400.823		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA	DUVERNEY DURAN TABA		0	23.418		0,00

TOTAL	2.424.241	2.424.241
-------	-----------	-----------

FIRMA Y SELLO
CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

Nit900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
JOHANA ALEXANDRA GARCIA MONTOYA		
NIT o C.C.	1016029047 1	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CARRERA 81 D 16 87	
CIUDAD	TELÉFONO	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
27/08/2026	FACTURA DE COMPRA	
Descripción		Valor
SERVICIOS GENERALES		2.424.241
Valor en Letras		SUBTOTAL
DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL OCHOCIENTOS VEINTITRES PESOS		2.424.241
M/CTE		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		23.418
		TOTAL DOCUMENTO
		2.400.823

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

Factura de Compra					DSE	3462		
FECHA		EMPRESA						
27/08/2026		FUDESOL						
CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
513516	SERVICIO GENE	FACTURA DE COMPRA	JOHANA ALEXANDRA GA		2.424.241	0	Ventas	0,00
233595	OTROS	FACTURA DE COMPRA	JOHANA ALEXANDRA GA		0	2.400.823		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA	JOHANA ALEXANDRA GA		0	23.418		0,00

TOTAL	2.424.241	2.424.241
-------	-----------	-----------

FIRMA Y SELLO
CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

Nit900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
LIDIA YAREM DAZA ARIAS		
NIT o C.C.	1090438267 9	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CARRERA 78 H 58 M SUR 15	
CIUDAD	TELÉFONO	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
27/08/2026	FACTURA DE COMPRA	
Descripción		Valor
SERVICIOS GENERALES		2.424.241
Valor en Letras		SUBTOTAL
DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL OCHOCIENTOS VEINTITRES PESOS		2.424.241
M/CTE		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		23.418
		TOTAL DOCUMENTO
		2.400.823

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

Factura de Compra					DSE	3463		
FECHA		EMPRESA						
27/08/2026		FUDESOL						
CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
513516	SERVICIO GENE	FACTURA DE COMPRA	LIDIA YAREM DAZA ARIAS		2.424.241	0	Ventas	0,00
233595	OTROS	FACTURA DE COMPRA	LIDIA YAREM DAZA ARIAS		0	2.400.823		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA	LIDIA YAREM DAZA ARIAS		0	23.418		0,00

TOTAL	2.424.241	2.424.241
-------	-----------	-----------

FIRMA Y SELLO
CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

Nit900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
PAOLA ANDREA CHAVES GARCIA		
NIT o C.C.	52764848 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 57 X 77 C 30 SUR	
CIUDAD	TELÉFONO	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
27/08/2026	FACTURA DE COMPRA	
Descripción		Valor
SERVICIOS GENERALES		2.424.241
Valor en Letras		SUBTOTAL
DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL OCHOCIENTOS VEINTITRES PESOS		2.424.241
M/CTE		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		23.418
		TOTAL DOCUMENTO
		2.400.823

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

Factura de Compra					DSE	3464		
FECHA		EMPRESA						
27/08/2026		FUDESOL						
CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
513516	SERVICIO GENE	FACTURA DE COMPRA	PAOLA ANDREA CHAVES		2.424.241	0	Ventas	0,00
233595	OTROS	FACTURA DE COMPRA	PAOLA ANDREA CHAVES		0	2.400.823		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA	PAOLA ANDREA CHAVES		0	23.418		0,00

TOTAL	2.424.241	2.424.241
-------	-----------	-----------

FIRMA Y SELLO
CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

Nit900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
JULIANA DURAN TABARQUINO		
NIT o C.C.	1090332937 9	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CARRERA 7 B 03 86 10 APTO 302	
CIUDAD	Soacha	
TELÉFONO		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
27/08/2026	FACTURA DE COMPRA	
Descripción		Valor
SERVICIOS GENERALES		2.424.241
Valor en Letras		SUBTOTAL
DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL OCHOCIENTOS VEINTITRES PESOS		2.424.241
M/CTE		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		23.418
		TOTAL DOCUMENTO
		2.400.823

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

Factura de Compra					DSE	3465		
FECHA		EMPRESA						
27/08/2026		FUDESOL						
CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
513516	SERVICIO GENE	FACTURA DE COMPRA	JULIANA DURAN TABARQ		2.424.241	0	Ventas	0,00
233595	OTROS	FACTURA DE COMPRA	JULIANA DURAN TABARQ		0	2.400.823		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA	JULIANA DURAN TABARQ		0	23.418		0,00

TOTAL	2.424.241	2.424.241
-------	-----------	-----------

FIRMA Y SELLO
CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

Nit900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
LUZ DARY VELASCO GONZALEZ		
NIT o C.C.	1024544092 0	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CARRERA 47 ESTE 41 17	
CIUDAD	Soacha	
TELÉFONO		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
27/08/2026	FACTURA DE COMPRA	
Descripción		Valor
SERVICIOS GENERALES		2.424.241
Valor en Letras		SUBTOTAL
DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL OCHOCIENTOS VEINTITRES PESOS		2.424.241
M/CTE		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		23.418
		TOTAL DOCUMENTO
		2.400.823

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

Factura de Compra					DSE	3466		
FECHA		EMPRESA						
27/08/2026		FUDESOL						
CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
513516	SERVICIO GENE	FACTURA DE COMPRA	LUZ DARY VELASCO GON		2.424.241	0	Ventas	0,00
233595	OTROS	FACTURA DE COMPRA	LUZ DARY VELASCO GON		0	2.400.823		0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA	LUZ DARY VELASCO GON		0	23.418		0,00

TOTAL	2.424.241	2.424.241
-------	-----------	-----------

FIRMA Y SELLO
CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

Nit900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
OMAIRA MARCELINA PETRO RAMOS		
NIT o C.C.	30663374 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 40 C SUR 79 F 14	
CIUDAD	TELÉFONO	
Bogota D.C.	7503809	
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
27/08/2026	FACTURA DE COMPRA	
Descripción		Valor
MANIPULADOR (A) DE ALIMENTOS		2.424.241
Valor en Letras		SUBTOTAL
DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL OCHOCIENTOS VEINTITRES PESOS		2.424.241
M/CTE		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		23.418
		TOTAL DOCUMENTO
		2.400.823

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

Factura de Compra					DSE	3467		
FECHA		EMPRESA						
27/08/2026		FUDESOL						
CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
513569	MANIPULADOR (	FACTURA DE COMPRA	OMAIRA MARCELINA PET		2.424.241	0	Administraci	0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA	OMAIRA MARCELINA PET		0	23.418		0,00
233575	SERVICIOS	FACTURA DE COMPRA	OMAIRA MARCELINA PET		0	2.400.823		0,00

TOTAL	2.424.241	2.424.241
-------	-----------	-----------

FIRMA Y SELLO
CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

Nit900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
MARIA CAMILA MORENO MEDINA		
NIT o C.C.	1030545789 1	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CARRERA 80 8 C 85 SUR	
CIUDAD	TELÉFONO	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
27/08/2026	FACTURA DE COMPRA	
Descripción		Valor
MANIPULADOR (A) DE ALIMENTOS		2.424.241
Valor en Letras		SUBTOTAL
DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL OCHOCIENTOS VEINTITRES PESOS		2.424.241
M/CTE		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		23.418
		TOTAL DOCUMENTO
		2.400.823

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

Factura de Compra					DSE	3468		
FECHA		EMPRESA						
27/08/2026		FUDESOL						
CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
513569	MANIPULADOR (	FACTURA DE COMPRA	MARIA CAMILA MORENO		2.424.241	0	Administraci	0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA	MARIA CAMILA MORENO		0	23.418		0,00
233575	SERVICIOS	FACTURA DE COMPRA	MARIA CAMILA MORENO		0	2.400.823		0,00

TOTAL	2.424.241	2.424.241
-------	-----------	-----------

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

Nit900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ISLENA GONZALEZ HERNANDEZ		
NIT o C.C.	52206936 3	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CARRERA 81 C 5 B 19 SUR	
CIUDAD	TELÉFONO	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
27/08/2026	FACTURA DE COMPRA	
Descripción		Valor
MANIPULADOR (A) DE ALIMENTOS		2.424.241
Valor en Letras		SUBTOTAL
DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL OCHOCIENTOS VEINTITRES PESOS		2.424.241
M/CTE		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		23.418
		TOTAL DOCUMENTO
		2.400.823

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

Factura de Compra					DSE	3469		
FECHA		EMPRESA						
27/08/2026		FUDESOL						
CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
513569	MANIPULADOR (	FACTURA DE COMPRA	ISLENA GONZALEZ HERN		2.424.241	0	Administraci	0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA	ISLENA GONZALEZ HERN		0	23.418		0,00
233575	SERVICIOS	FACTURA DE COMPRA	ISLENA GONZALEZ HERN		0	2.400.823		0,00

TOTAL	2.424.241	2.424.241
-------	-----------	-----------

FIRMA Y SELLO
CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

Nit900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
EPIFANIA LOPEZ RIVAS		
NIT o C.C.	26265246 7	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CARRERA 78 G 38 35 SUR	
CIUDAD	TELÉFONO	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
27/08/2026	FACTURA DE COMPRA	
Descripción		Valor
MANIPULADOR (A) DE ALIMENTOS		2.424.241
Valor en Letras		SUBTOTAL
DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL OCHOCIENTOS VEINTITRES PESOS		2.424.241
M/CTE		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		23.418
		TOTAL DOCUMENTO
		2.400.823

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

Factura de Compra					DSE	3470		
FECHA		EMPRESA						
27/08/2026		FUDESOL						
CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
513569	MANIPULADOR (	FACTURA DE COMPRA	EPIFANIA LOPEZ RIVAS		2.424.241	0	Administraci	0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA	EPIFANIA LOPEZ RIVAS		0	23.418		0,00
233575	SERVICIOS	FACTURA DE COMPRA	EPIFANIA LOPEZ RIVAS		0	2.400.823		0,00

TOTAL	2.424.241	2.424.241
-------	-----------	-----------

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

FIRMA Y SELLO

CC/NIT

Nit900295709

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
GUSTAVO GARZON GARCIA		
NIT o C.C.	19360908 5	Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764109789013 que habilita desde DSE 3001 hasta DSE 5000. Vence 2028-05-14
DIRECCION	CARRERA 78 G 38 59 SUR	
CIUDAD	TELÉFONO	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
27/08/2026	FACTURA DE COMPRA	
Descripción		Valor
MANIPULADOR (A) DE ALIMENTOS		2.424.241
Valor en Letras		SUBTOTAL
DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL OCHOCIENTOS VEINTITRES PESOS		2.424.241
M/CTE		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		23.418
		TOTAL DOCUMENTO
		2.400.823

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

Factura de Compra					DSE	3471		
FECHA		EMPRESA						
27/08/2026		FUDESOL						
CODIGO CUENTA		DESCRIPCIÓN	TERCERO	CHEQUE	DEBITO	CREDITO	C Costos	Iva Costo
513569	MANIPULADOR (	FACTURA DE COMPRA	GUSTAVO GARZON GARC		2.424.241	0	Administraci	0,00
2368010	TARIFA 9,66X10	FACTURA DE COMPRA	GUSTAVO GARZON GARC		0	23.418		0,00
233575	SERVICIOS	FACTURA DE COMPRA	GUSTAVO GARZON GARC		0	2.400.823		0,00

TOTAL	2.424.241	2.424.241
-------	-----------	-----------

FIRMA Y SELLO
CC/NIT

Elaboró: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA