Soledad, Atlántico, 10 de Septiembre de 2026

FUNDACION LUZ DE ESPERANZA IPS
NIT. 900873964-5

Dirigida a:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
Regional Atlántico / Centro Zonal Hipódromo

CERTIFICADO DE PRESENTACIÓN DE CUENTA DE COBRO

Por medio del presente documento, la FUNDACION LUZ DE ESPERANZA IPS, identificada con NIT. 900873964-5, certifica y deja constancia formal de la presentación de la cuenta de cobro 02 ,correspondiente al: **Contrato de Aportes No. 08004672026**

La cuenta de cobro fue presentada junto con los documentos y soportes requeridos para el trámite correspondiente, de conformidad con las obligaciones establecidas en el contrato y los procedimientos internos de la entidad.

Se expide la presente certificación para los fines administrativos y contractuales pertinentes.

A los 10 dias del mes de Septiembre de año 2026

Atentamente

JOSE A. CANDANOZA VARGAS
C.C N° 8.778.054 de Soledad
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACION LUZ DE ESPERANZA IPS
NIT. 900873964-5

Fecha: 10 de Septiembre del 2026

FUNDACION LUZ DE ESPERANZA IPS
NIT. 900873964-5
Soledad

CUENTA DE COBRO No. 02

Sres.
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF
Regional Atlántico/ Centro Zonal Hipódromo

ASUNTO: CUENTA DE COBRO – GIRO DE ALISTAMIENTO

La **FUNDACION LUZ DE ESPERANZA IPS**, identificada con **NIT. 900873964-5,** en calidad de operador del **Contrato de Aportes No. 08004672026**, se permite presentar cuenta de cobro al **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF**, por concepto de **cancelación mes de atención Pleno**, correspondiente al período de **septiembre**, de conformidad con las condiciones establecidas en el contrato y los lineamientos aplicables.

El valor objeto de la presente cuenta de cobro corresponde a:

INTERVENCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL		
CUPOS	**VALOR CUPO**	**TOTAL**
50	441.675	$ 22.083.750
		$ 22.083.750
APOYO PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO		
CUPOS	**VALOR CUPO**	**TOTAL**
50	281.672	$14.083.600
		$14.083.600
	TOTAL:	**$ 36.167.350**

VALOR A COBRAR: $ 36.167.350

VALOR EN LETRAS: TREINTA Y SEIS MILLONES, CIENTO SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

El presente valor corresponde exclusivamente a los recursos destinados para las actividades y gastos de **prestación del servicio**, de acuerdo con las obligaciones contractuales y los soportes correspondientes.

Por lo anterior, solicitamos al ICBF realizar el trámite correspondiente para el reconocimiento y giro de los recursos señalados.

Para constancia, se firma en Soledad a los 10 días del mes de Septiembre del 2026.

Atentamente

JOSE A. CANDANOZA VARGAS
C.C N° 8.778.054 de Soledad
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACION LUZ DE ESPERANZA IPS
NIT. 900873964-5

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PAGO A PROVEEDORES

El suscrito **JOSE A. CANDANOZA VARGAS,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **8.778.054]**, en calidad de Representante Legal de **FUNDACION LUZ DE ESPERANZA IPS**, identificada con NIT **900873964-5**, en el marco de la ejecución del **Contrato de Aportes No. 08004672026**, celebrado con el **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF**, se permite certificar que:

PRIMERO: Que la **FUNDACION LUZ DE ESPERANZA IPS** ha dado cumplimiento a las obligaciones relacionadas con el **pago de los bienes y servicios adquiridos a sus proveedores**, correspondientes a la ejecución del Contrato de Aportes No. **08004672026.**

SEGUNDO: Que los pagos efectuados a los proveedores corresponden a bienes y servicios efectivamente adquiridos y recibidos para el desarrollo de las actividades propias de la modalidad y la adecuada prestación del servicio contratado.

TERCERO: Que los pagos realizados se encuentran debidamente soportados mediante las respectivas **facturas, cuentas de cobro, comprobantes de egreso, transferencias bancarias y demás documentos contables y financieros**, los cuales se encuentran disponibles para su verificación por parte del ICBF y de los organismos de control competentes.

CUARTO: Que los recursos destinados al pago de proveedores fueron utilizados exclusivamente para atender las necesidades relacionadas con la ejecución del contrato, de conformidad con la destinación de los recursos y las obligaciones contractuales establecidas.

QUINTO: Que, a la fecha de expedición de la presente certificación, la Fundación ha cumplido con el pago de las obligaciones a cargo de los proveedores relacionadas con el período **de septiembre**, salvo las obligaciones que se encuentren expresamente pendientes y debidamente identificadas en los soportes correspondientes.

La presente certificación se expide bajo la responsabilidad del Representante Legal de la Fundación, para los fines de **seguimiento, supervisión, legalización y verificación de la ejecución de los recursos del Contrato de Aportes No. 08004672026**.

Se expide en Soledad a los 10 días del mes de septiembre del 2026

Atentamente

JOSE A. CANDANOZA VARGAS
C.C N° 8.778.054 de Soledad
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACION LUZ DE ESPERANZA IPS
NIT. 900873964-5

NOMBRE	CEDULA	GARGO	SALARIO	FECHA DE INICIO	BANCO	N° CUENTA
SAIRETH CERPA HERRERA	1047362810	TRABAJO SOCIAL	$ 2.500.000	01-08-2026	NU	68746038
DANIELA KATIUSCA CAÑATE CACERES	1045716997	COORDINADORA	$ 4.500.000	01-08-2026	BANCOLOMBIA	67400001690
MICHELL CAROLINA GONZALES POLO	1254759319	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	$ 2.000.000	01-08-2026	NEQUI	3043185544
KATTLIN MERCEDES PACHECO SOLANO	1001884241	PSICOLOGA	$ 2.500.000	01-08-2026	AVVILLA	824945369
GEORGETTE NIÑO ORTIZ	1043028052	PROFESIONAL DE AREA	$2.500.000	01-08-2026	DAVIVIENDA	488416735535
INDIRA DE JESUS HOSSAIN VILLA	32861410	GESTORA DE CASOS	$ 2.800.000	01-08-2026	NU	EFECTIVO
BEELKIS GUERRERO ESCOBAR	22506804	COORDINADORA	$ 3.000.000	01-08-2026	BANCOLOMBIA	47778449451
NAYELIS JOHANA RODRIGUEZ FIGUEROA	1007173612	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	$ 2.000.000	01-08-2026	NEQUI	3243780118
ALEXA MAYERLI ANGULO JIMENEZ	1004612379	PSICOLOGA	$ 2.500.000	01-08-2026	BANCOLOMBIA	91241406968
JULEIDY JOSE PERALTA RENDON	1007951095	PSICOLOGA	$ 2.300.000	19-08-2026	BANCOLOMBIA	912881851402

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ALEXA MAYERLI ANGULO JIMENEZ**, identificada con **CC** número **1004612379**, aportó por **ALEXA MAYERLI ANGULO JIMENEZ** identificado(a) con **CC** número **1004612379** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2026-8 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS010	EPS Sura	3	X														0		30	$1,750,905	0.12500	$218,900	$0	$0	Agosto - 2026	94715767	31/08/2026	No
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	3	X														0		30	$1,750,905	0.16000	$280,200	$0	$0	Agosto - 2026	94715767	31/08/2026	No

PAGADA

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

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

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

CUENTA DE COBRO No. [001]

Barranquilla, Atlántico, 26 de agosto de 2026

FUNDACIÓN LUZ DE ESPERANZA
NIT: 900.873.964-5

DEBE A:

ALEXA MAYERLI ANGULO JIMENEZ
C.C. No. 1004612379 de Cali

LA SUMA DE:
$ 2.500.000 (dos millones quinientos mil pesos)

POR CONCEPTO DE:
Honorarios por prestación de servicios profesionales como Apoyo Psicológico Especializado correspondientes a las actividades realizadas durante el mes de agosto, según contrato de prestación de servicios No. 08004672026.

DECLARACIONES:
1. Declaro bajo la gravedad de juramento que pertenezco al grupo de No responsables de IVA (antiguo Régimen Simplificado).
2. Adjunto planilla de pago de aportes a Seguridad Social (Salud, Pensión y ARL) correspondiente al periodo cobrado, en cumplimiento de la normatividad vigente en

Colombia para trabajadores independientes.
3. Mi actividad económica principal es 8699 – Otras actividades de atención de la salud humana.

FAVOR CONSIGNAR EN:
Banco: BAMCOLOMBIA
Tipo de cuenta: Ahorros
Número de cuenta: 912-414069-68



ALEXA MAYERLI ANGULO JIMENEZ
C.C. No. 1004612379
Dirección: Carrera 9g #124-148
Teléfono: 3218075991
Correo electrónico: mayerli200119j@gmail.com

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-22506804 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2026-08	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	280.200	0	280.200
Período salud:	2026-08	ESSC07	806008394	EPS-S MUTUAL - MOV	1	0	218.900	0	218.900
Planilla Nro.:	38502094 Tipo I	SINARP	0	SINARP	0	0	0	0	0
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2026-08-31	PASENA	899999034	SENA	1	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	1	0	0	0	0
Transacción:	611411960	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 499.100

PAGADO

CUENTA DE COBRO No. 001

Soledad, Atlántico, 28 de agosto de 20

FUNDACIÓN LUZ DE ESPERANZA
NIT: 900.873.964-5

DEBE A:
BEELKYS GUERRERO ESCOBAR
C.C. No.22.506.804

LA SUMA DE:
$ 3.00.000 Tres millones de pesos.

POR CONCEPTO DE:
Honorarios por prestación de servicios profesionales como Coordinadora del servicio de apoyo Psicológico especializado. correspondientes a las actividades realizadas durante el mes de agosto], según contrato de prestación de servicios No. 08004672026.

DECLARACIONES:
1. Declaro bajo la gravedad de juramento que pertenezco al grupo de No responsables de IVA (antiguo Régimen Simplificado).
2. Adjunto planilla de pago de aportes a Seguridad Social (Salud, Pensión y ARL) correspondiente al periodo cobrado, en cumplimiento de la normatividad vigente en Colombia para trabajadores independientes.
3. Mi actividad económica principal es: 7220. Investigaciones y desarrollo experimental en el campo de las ciencias sociales y las humanidades"

FAVOR CONSIGNAR EN:
Banco: Bancolombia. Tipo de cuenta: Ahorros
Número de cuenta: 47778449451



BEELKYS GUERRERO ESCOBA
C.C. No. 22.506.804.
Dirección: Cra 10C1 No 52-34
Teléfono: 3017806030
Correo electrónico: bguerreroescobar@gmail.com

CUENTA DE COBRO No. 001

Barranquilla - Atlántico, 28 de Agosto de 2026

FUNDACIÓN LUZ DE ESPERANZA
NIT: 900.873.964-5

DEBE A:

DANIELA KATIUSKA CAÑATE CACERES
C.C. No. 1.045.716.997 de Barranquilla

LA SUMA DE:
$ 4.500.000 (Cuatro Millones Quinientos mil Pesos M/CTE.)

POR CONCEPTO DE:

Honorarios por prestación de servicios profesionales como Coordinadora de la modalidad de Intervención de Apoyo Psicosocial correspondiente a las actividades realizadas durante el mes de agosto, según contrato de prestación de servicios No. 08004672026.

DECLARACIONES:
1. Declaro bajo la gravedad de juramento que pertenezco al grupo de No Responsables de IVA (antiguo Régimen Simplificado).
2. Adjunto planilla de pago de aportes a Seguridad Social (Salud, Pensión y ARL) correspondiente al periodo cobrado, en cumplimiento de la normatividad vigente en Colombia para trabajadores independientes.
3. Mi actividad económica principal es Código CIIU 7 2 2 0 – Investigaciones y Desarrollo experimental en el campo de las ciencias sociales y humanas.

FAVOR CONSIGNAR EN:
Banco: BANCOLOMBIA

Tipo de cuenta: Ahorros
Número de cuenta: 674-000016-90



DANIELA KATIUSKA CAÑATE CACERES
C.C. No. 1045716997

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1045716997		CAÑATE CACERES DANIELA KATIUSKA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 100 19sur 40	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3008201882	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	564771322	9509005772	I	2026/08/26	2026/08/14	NEQUI	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1045716997 CAÑATE DANIELA	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

2026/08/13 09:19 PM

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1045716997		CAÑATE CACERES DANIELA KATIUSKA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 100 19sur 40	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3008201882	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	564771322	9509005772	I	2026/08/26	2026/08/14	NEQUI	0	$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	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0					$0	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$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	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0					$0	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$280,200
$280,200
$42,700
$42,700
$218,900
$218,900
$541,800

2026/08/13 09:19 PM

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1043028052		NIÑO ORTIZ GORGETTE ELAAYNNE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 35 # 7c-25	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	552414269	9508522946	I	2026/08/14	2026/08/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC	1043028052	NIÑO GEORGETTE	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS048	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1043028052		NIÑO ORTIZ GORGETTE ELAAYNNE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 35 # 7c-25	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	552414269	9508522946	I	2026/08/14	2026/08/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$508,300

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	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0					$0	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0					$0	
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$280,200
$280,200
$9,200
$9,200
$218,900
$218,900
$508,300

Barranquilla, Atlántico, 26 de agosto de 2026

CUENTA DE COBRO No. 001

FUNDACIÓN LUZ DE ESPERANZA
NIT: 900.873.964-5

DEBE A:
GEORGETTE ELAYNNE NIÑO ORTIZ
C.C. No. 1043028052 de Sabanalarga - Atlántico

LA SUMA DE:
$ 2.500.000 (DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.)

POR CONCEPTO DE:
Honorarios por prestación de servicios profesionales como Profesional de Area correspondientes a las actividades realizadas durante el mes de Agosto.

DECLARACIONES:
1. Declaro bajo la gravedad de juramento que pertenezco al grupo de No Responsables de IVA (antiguo Régimen Simplificado).
2. Adjunto planilla de pago de aportes a Seguridad Social (Salud, Pensión y ARL) correspondiente al periodo cobrado, en cumplimiento de la normatividad vigente en Colombia para trabajadores independientes.
3. Mi actividad económica principal es 8692 – Actividades de apoyo terapéutico.

FAVOR CONSIGNAR EN:
Banco: Davivienda
Tipo de cuenta: Ahorros
Número de cuenta: 488416735535

Georgette Niño O.

GEORGETTE ELAYNNE NIÑO ORTIZ
C.C. No. 1043028052
Dirección: Calle 45f # 18 – 74 Barranquilla - Atlántico
Teléfono: 3188076712
Correo electrónico: elaynne1905@gmail.com

CUENTA DE COBRO No. 001

Barranquilla, Atlántico, 28 de agosto de 2026

FUNDACIÓN LUZ DE ESPERANZA
NIT: 900.873.964-5

DEBE A:

INDIRA DE JESUS HOSSAIN VILLA

C.C. No. 32861410 de Soledad Atlántico

LA SUMA DE:
$ 2.800.000 (DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE.)

POR CONCEPTO DE:
Honorarios por prestación de servicios profesionales como Gestor de Caso correspondientes a las actividades realizadas durante el mes de agosto, según contrato de prestación de servicios No. 08004672026.

DECLARACIONES:
1. Declaro bajo la gravedad de juramento que pertenezco al grupo de No Responsables de IVA (antiguo Régimen Simplificado).
2. Adjunto planilla de pago de aportes a Seguridad Social (Salud, Pensión y ARL)

correspondiente al periodo cobrado, en cumplimiento de la normatividad vigente en Colombia para trabajadores independientes.

3. Mi actividad económica principal es 8899 –

FAVOR CONSIGNAR EN:
Banco: NU COLOMBIA COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO S.A
Tipo de cuenta: Ahorro
Número de cuenta: 69667647



C.C. No. 32861410
Dirección: Cra 28 #79 – 53 Barranquilla, Atlántico
Teléfono: 3154143562
Correo electrónico: indirahossain32861mail.com

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-08-31, 09:39:14 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2026
Empresa	INDIRA DE JESUS HOSSAIN VILLA
CEDULA CIUDADANIA	CC 32861410
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8900954796 / 87816130
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	87816130
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 798.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 448.000	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 350.000	$ 0

SubTotales:	$ 798.000	$ 0
Total a Pagar:		$ 798.000

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1001884241		KATTLYN MERCED PACHECO SOLANO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 14 # 21a 20 barrio sol	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3015041737	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	614667091	9510483780	I	2026/09/09	2026/09/01	NEQUI	0	$499,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$499,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$499,100
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$499,100
1	CC	1001884241	PACHECO KATTLYN	X																25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$499,100
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$499,100

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
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**	**$499,100**	**$0**	**$0**	**$499,100**

CUENTA DE COBRO No. [001]

Barranquilla, Atlántico, 26 de 08 de 2026

FUNDACIÓN LUZ DE ESPERANZA
NIT: 900.873.964-5

DEBE A:

KATTLYN PACHECO SOLANO.
C.C. No. 1001884241de Soledad/Atlántico

LA SUMA DE:
$ 2.500.000 DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.

POR CONCEPTO DE:
Honorarios por prestación de servicios profesionales como Psicóloga correspondientes a las actividades realizadas durante el mes de Agosto, según contrato de prestación de servicios No.08004672026.

DECLARACIONES:
1. Declaro bajo la gravedad de juramento que pertenezco al grupo de No Responsables de IVA (antiguo Régimen Simplificado).
2. Adjunto planilla de pago de aportes a Seguridad Social (Salud, Pensión y ARL) correspondiente al periodo cobrado, en cumplimiento de la normatividad vigente en

Colombia para trabajadores independientes.
3. Mi actividad económica principal es 8699 -otras actividades de atención en salud humana.

FAVOR CONSIGNAR EN:
Banco: AV Villas
Tipo de cuenta: Ahorros
Número de cuenta: 824945369



KATTLYN PACHECO SOLANO
C.C. No. 1001884241
Dirección: calle14#21-A20
Teléfono: 3015041737
Correo electrónico:Pachecokattlyn6@hotmail.com

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1254759319		GONZALEZ POLO MICHELL CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 6D 19 27	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3015041737	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	610272840	9510485696	I	2026/09/04	2026/08/31	NEQUI	0	$499,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1254759319 GONZALEZ MICHELL	230301	30	$1,750,905	$280,200	ESSC07	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1254759319		GONZALEZ POLO MICHELL CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 6D 19 27	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3015041737	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	610272840	9510485696	I	2026/09/04	2026/08/31	NEQUI	0	$499,100

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	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0					$0	
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$499,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$280,200
$280,200
$218,900
$218,900
$499,100

CUENTA DE COBRO No. [001]

Barranquilla, Atlántico, 01 de AGOSTO de 2026

FUNDACIÓN LUZ DE ESPERANZA
NIT: 900.873.964-5

DEBE A:

MICHELL CAROLINA GONZALEZ POLO
C.C. No. 1.254.759.319 de SOLEDAD

LA SUMA DE:
$ 2.000.000 DOS MILLONES DE PESOS M/CTE.

POR CONCEPTO DE:
Honorarios por prestación de servicios profesionales como ASISTENTE ADMINISTRATIVO correspondientes a las actividades realizadas durante el mes de AGOSTO, según contrato de prestación de servicios No. 08004672026.

DECLARACIONES:
1. Declaro bajo la gravedad de juramento que pertenezco al grupo de No Responsables de IVA (antiguo Régimen Simplificado).
2. Adjunto planilla de pago de aportes a Seguridad Social (Salud, Pensión y ARL) correspondiente al periodo cobrado, en cumplimiento de la normatividad vigente en

Colombia para trabajadores independientes.
3. Mi actividad económica principal es 8211 - Actividades combinadas de servicios administrativos de oficina.

FAVOR CONSIGNAR EN:
Banco: NEQUI
Tipo de cuenta: AHORRO
Número de cuenta: 3043185544



MICHELL CAROLINA GONZALEZ POLO
C.C. No. 1.254.759.319
Dirección: CRA 6D #19 - 27 SIMON BOLIVAR
Teléfono:3043185544
Correo electrónico: Michellgonzalezpolo19@gmail.com

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007173612		NAYELIS YOHANA RODRIGUEZ FIGUEROA	INDEPENDIENTE	Principal	calle 14 #15-81	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3741120	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	1000000669	9510490961	I	2026/09/03	2026/08/31	BANCO DE BOGOTA	0	$499,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1007173612	RODRIGUEZ NAYELIS	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007173612		NAYELIS YOHANA RODRIGUEZ FIGUEROA	INDEPENDIENTE	Principal	calle 14 #15-81	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3741120	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	1000000669	9510490961	I	2026/09/03	2026/08/31	BANCO DE BOGOTA	0	$499,100

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	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0					$0	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$499,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$280,200
$280,200
$218,900
$218,900
$499,100

CUENTA DE COBRO No. [001]

Barranquilla, Atlántico, [01] de [Agosto] de [2026]

FUNDACIÓN LUZ DE ESPERANZA
NIT: 900.873.964-5

DEBE A:

[NAYELIS YOHANA RODRIGUEZ FIGUEROA]
C.C. No. [1007173612] de [Barraquilla/Atlántico]

LA SUMA DE:
$ [2.000.000] ([Dos Millones De pesos.])

POR CONCEPTO DE:
Honorarios por prestación de servicios profesionales como [Asistente Administrativo] correspondientes a las actividades realizadas durante el mes de [Agosto], según contrato de prestación de servicios No. [08004672026].

DECLARACIONES:
1. Declaro bajo la gravedad de juramento que pertenezco al grupo de No responsables de IVA (antiguo Régimen Simplificado).
2. Adjunto planilla de pago de aportes a Seguridad Social (Salud, Pensión y ARL) correspondiente al periodo cobrado, en cumplimiento de la normatividad vigente en

Colombia para trabajadores independientes.
3. Mi actividad económica principal es [8211] - [Actividades combinadas de servicios administrativos de oficina].

FAVOR CONSIGNAR EN:
Banco: [Nequi]
Tipo de cuenta: [Ahorros]
Número de cuenta: [3243780178]



NAYELIS YOHANA RODRIGUEZ FIGUEROA
C.C. No. [1007173612]
Dirección: [Calle 14 #15-81]
Teléfono: [3243780178]
Correo electrónico: [nayelisr344@gmailcom]

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047362810		SAIRETH PATRICIA CERPA HERRERA	INDEPENDIENTE	Principal	calle25 # 24- 96	SOLEDAD-ATLANTICO	8791200	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	605874926	9510415733	I	2026/09/03	2026/08/31	NU	0	$499,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$499,100
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$499,100
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$499,100
1	CC	1047362810	CERPA SAIRETH	X																23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$499,100
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$499,100

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$499,100**	**$0**	**$0**	**$499,100**

CUENTA DE COBRO No. 001

Barranquilla, Atlántico, 26 de Agosto de 2026

FUNDACIÓN LUZ DE ESPERANZA
NIT: 900.873.964-5

DEBE A:

SAIRETH PATRICIA CERPA HERRERA
C.C. No. 1047362810 de Santo Tomás Atlántico

LA SUMA DE:
$ 2.500.000 (DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.)

POR CONCEPTO DE:
Honorarios por prestación de servicios profesionales como Trabajadora Social correspondientes a las actividades realizadas durante el mes de agosto, según contrato de prestación de servicios No. 08004672026.

DECLARACIONES:
1. Declaro bajo la gravedad de juramento que pertenezco al grupo de No Responsables de IVA (antiguo Régimen Simplificado).
2. Adjunto planilla de pago de aportes a Seguridad Social (Salud, Pensión y ARL) correspondiente al periodo cobrado, en cumplimiento de la normatividad vigente en

Colombia para trabajadores independientes.
3. Mi actividad económica principal es 8899 – Otras actividades de asistencia social sin alojamiento n.c.p.

FAVOR CONSIGNAR EN:
Banco: Nu Colombia Compañía de Financiamiento S.A.
Tipo de cuenta: Ahorros
Número de cuenta: 68746038

Saireth Cerpa H.

SAIRETH PATRICIA CERPA HERRERA
C.C. No. 1047362810
Dirección: Calle 25 # 24 – 96 Soledad, Atlántico
Teléfono: 3008939241
Correo electrónico: sayrethcerpa@gmail.com

CUENTA DE COBRO No. [001]

Barranquilla, Atlántico, 26 de Agosto de 2026

FUNDACIÓN LUZ DE ESPERANZA
NIT: 900.873.964-5

DEBE A:

JULEIDYS JOSÉ PERALTA REDONDO
C.C. No. 1007951095 de Baranoa

LA SUMA DE:
$ 2.300.000 (dos millones trecientos mil pesos)

POR CONCEPTO DE:
Honorarios por prestación de servicios profesionales como Apoyo Psicológico Especializado correspondientes a las actividades realizadas durante el mes de agosto, según contrato de prestación de servicios No. 08004672026.

DECLARACIONES:
1. Declaro bajo la gravedad de juramento que pertenezco al grupo de No Responsables de IVA (antiguo Régimen Simplificado).
2. Adjunto planilla de pago de aportes a Seguridad Social (Salud, Pensión y ARL) correspondiente al periodo cobrado, en cumplimiento de la normatividad vigente en

Colombia para trabajadores independientes.
3. Mi actividad económica principal es 8699 – Otras actividades de atención de la salud humana.

FAVOR CONSIGNAR EN:
Banco: BAMCOLOMBIA
Tipo de cuenta: Ahorros
Número de cuenta: 912-881851-02



JULEIDYS PERALTA REDONDO
C.C. No. 1007951095
Dirección: Calle 33ª #18ª 4-14
Teléfono: 3003408379
Correo electrónico: juleperalta7@gmail.com

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1007951095	JULEIDYS JOSE PERALTA REDONDO	Calle 33a #18a 4-14	3003408379	juleperalta7@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ATLÁNTICO	BARANOA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94731354	31/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$199.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	87.600	0		0		0	0	0	0	87.600	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	112.100	0	0	0	0	0	0		112.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

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	87.600	87.600
Pensión	1	112.100	112.100
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	199.700	199.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1007951095	JULEIDYS JOSE PERALTA REDONDO	Calle 33a #18a 4-14	3003408379	juleperalta7@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ATLÁNTICO	BARANOA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94731354	31/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$199.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenvalo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1007951095	PERALTA REDONDO JULEIDYS JOSE	3	0			N	X																230301	700.362	12	112.100	0	0	0	0	ESSC24	700.362	12	87.600		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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



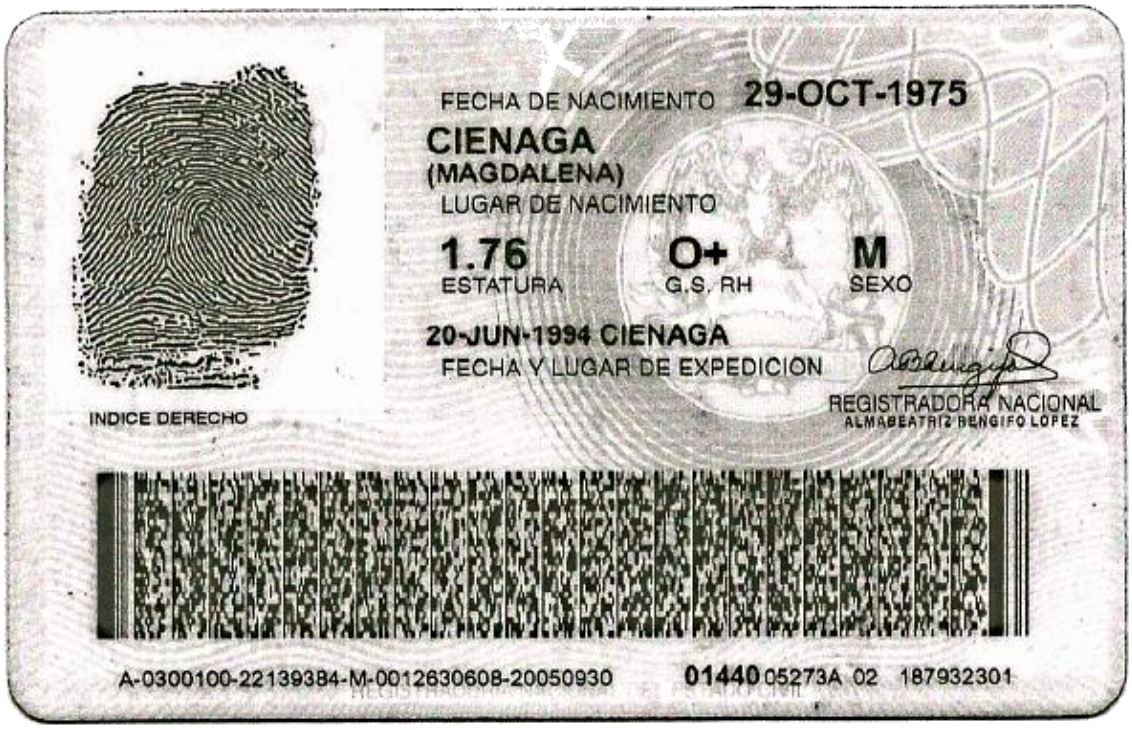
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 12.630.608

DE LA HOZ HENRIQUEZ
APELLIDOS

FELIX ANTONIO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-OCT-1975

CIENAGA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

20-JUN-1994 CIENAGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-0300100-22139384-M-0012630608-20050930 01440 05273A 02 187932301

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



87017-T

FELIX ANTONIO
DE LA HOZ HENRIQUEZ
C.C. 12630608
RESOLUCION INSCRIPCION 78 **FECHA 18/07/02**
UNIVERSIDAD CORP. SIMON BOLIVAR

PRESIDENTE 96334

ELGA INES SANCHEZ CORTES



FIRMA DEL TITULAR

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5A0C76ACCDFEEA9B

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **FELIX ANTONIO DE LA HOZ HENRIQUEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 12630608 de CIENAGA (MAGDALENA) Y Tarjeta Profesional No 87017-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 8 días del mes de Septiembre de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Banco Caja Social
su banco amigo

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

FUNDACION LUZ DE ESPERANZA IPS Identificado con NI 9008739645

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina SOLEDAD, con las siguientes características:

Cuenta de Ahorros

Número:	24148404694
Fecha de apertura:	15 de Agosto de 2025
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

VIGILADO

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE, realizada en la Oficina 0416 SOLEDAD de la ciudad de SOLEDAD, el día Viernes, 17 de Julio de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva