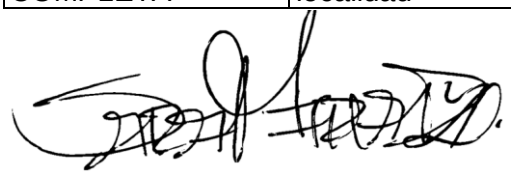
Bogotá, 30 de AGOSTO del 2026

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

Sara María Buitrago Díaz C.C 1010.011.618 de Bogotá

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

PROFESIONAL DE APOYO A LA INCLUSION		
DIA	ACTIVIDAD	ENTREGABLE
4 MARTES MEDIA JORNADA	organización procesos y formatos de los niños y niñas de la unidad	asistencia, complementos de formatos
5 MIERCOLES JORNADA COMPLETA	Citaciones padres de familia seguimientos y acompañamientos trasversal	ayuda de memoria
6 JUEVES MEDIA JORNADA VIRTUAL	organización trabajos caseros y envío de los mismos	asistencia
11 MARTES JORNADA COMPLETA	citaciones padres de familia seguimientos y materiales	asistencia ayudas de memoria
12 MIERCOLES MEDIA JORNADA	FORTALECIMIENTO ED DISTRITALES	asistencia
13 JUEVES MEDIA JORNADA	fortalecimiento taller padres movilización social	ayuda de memoria
18 MARTES JORNADA COMPLETA	material didáctico y planeaciones actividades cronograma	asistencia
20 JUEVES JORANDA COMPLETA	sensibilización sobre diversidad e inclusión, respeto en la primera infancia	ayuda de memoria asistencia papas y talento humano
26 LUNES JORNADA COMPLETA	Trabajo visita equipo técnico de la localidad	ayuda de memoria y planeación



SARA MARIA BUITRAGO DIAZ- PROFESIONAL DE APOYO A LA INCLUSIÓN

CC: 1.010.011.618

Fecha: agosto de 2026

Asunto: Comunicación sobre situación de seguridad social y pago de aportes mes de agosto

Por medio de la presente, dejo constancia de la situación presentada con mis aportes al Sistema de Seguridad Social correspondientes al mes de agosto de 2026.

Durante el mes de julio atravesé una calamidad personal grave que comprometió mi integridad física, mental y psicológica, requiriendo hospitalización entre el 11 y el 16 de julio, debido a un estado crítico de salud. Esta situación dejó consecuencias que actualmente requieren seguimiento legal médico, procesos de recuperación y acompañamiento terapéutico semanalmente.

Como consecuencia de la hospitalización y la situación legal de la misma, se generó una afiliación de oficio (teniendo en cuenta que mi cotización habitual mediante planilla se efectuaba durante los últimos días de cada mes y que la hospitalización se presentó al inicio del periodo) y un ajuste temporal en mi seguridad social, además de ser subsidiada con aporte solidario del 14 de julio hasta la semana del 14 de agosto de 2026, lo que impidió realizar normalmente los aportes de salud, pensión y ARL.

Es importante precisar que esta situación no obedeció a una omisión voluntaria ni a una intención de incumplir con mis obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social, sino a las circunstancias derivadas de una calamidad personal grave, sumadas al proceso administrativo generado por el cambio temporal de afiliación. A partir del 18 de agosto de 2026, una vez superada la etapa inicial (médica y legal) de la situación presentada, realicé la solicitud y adelanté el proceso correspondiente ante la EPS con el propósito de que se habilitara nuevamente mi afiliación al régimen contributivo, requisito necesario para poder efectuar las cotizaciones mediante la planilla correspondiente y regularizar mis aportes. A la fecha de la presente comunicación, aún no he recibido respuesta definitiva por parte de la EPS respecto de dicha solicitud.

Solicito respetuosamente que esta situación sea tenida en cuenta y registrada como una circunstancia excepcional derivada de una calamidad personal compleja, aclarando que la falta de pago no obedeció a una omisión voluntaria. Una vez se habilite mi afiliación, procederé a regularizar los aportes correspondientes.

Agradezco su comprensión y quedo atenta a cualquier requerimiento.

Atentamente,



Sara María Buitrago Díaz
CC.1.010.011.618
Profesional de Apoyo a la Inclusión
Tel. 3023430096

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010011618	SARA MARIA BUITRAGO DIAZ	transversal 79d #72c 32 sur	3023430096	buitragod.saram@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94566725	26/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	D	$0	$56.600	

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					
MIN004	Administradora de los recursos SS ADRES	901037916-1	0	56.600		0		0	0	0	0	56.600	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

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	56.600	56.600
Pensión	0	0	0
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	1	56.600	56.600

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
CC	1010011618	SARA MARIA BUITRAGO DIAZ		transversal 79d #72c 32 sur	3023430096	buitragod.saram@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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
		94566725	26/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	D	$0	$56.600	

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	Excarcelado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1010011618	BUITRAGO DIAZ SARA MARIA	69	0			N																		0	0	0	0	0	0	0	MIN004	0	30	56.600		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

Comprobante de pago

Pago realizado

Pago en
Compensar-oi

¿Cuánto?
$ 56.600,00

Fecha
26 de agosto de 2026 a las 08:31 a. m.

Referencia
M02610570

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

DSE1298

Forma de pago: Contado
Fecha: 31/08/2026
Medio de pago: Consignación bancaria

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

DATOS DEL PROVEEDOR

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

Fecha generación: 31/08/2026 11:49:03
Fecha expedición: 31/08/2026 11:49:04

CUDS: 4e01d62241662fe82e46fb712b1c10c7f9a5382f98631f154add6841b78d7a1c2b03343e1862f8e5a571ee438fad0364

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

Total cantidad : 1
NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL VEINTITRES PESOS CON SIETE CENTAVOS
MES DE AGOSTO JARDIN INFANTIL CASITA DE SAN FRANCISCO

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

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

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