Bogotá D.C, 31 de agosto de 2026

FUNDACIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO "FIPADH"

NIT: 900.450.947-4

DEBE A:

MARINELA PUENTES BERNAL

CC: 52322062 DE BOGOTA

Por concepto:

Prestación de servicios como TECNICO OPERARIO de la Comunidad De Cuidado Libertad durante el periodo comprendido del 01 al 31 de agosto de 2026.

SON:(**TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS** M/CTE (*$3.433.580*).

Atentamente

MARINELA PUENTES BERNAL
CC: 52322062 DE BOGOTA

NOTA. - En atención a la Ley 1607 del 26 de dic./12 y al Decreto Reglamentario 0099 del 25 de enero de 2013, manifiesto que en la ejecución del presente contrato me encuentro calificado como Empleado Independiente, que no requiero material ni insumos especializados y que todos mis ingresos provienen del ejercicio de mi actividad profesional. Por otra parte, mis ingresos totales en el presente contrato al llevarlos a valores mensualizados no superan 128,96 UVT, por lo tanto, en estas condiciones mi retención en la fuente es de 0%.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52322062
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARINELA PUENTES BERNAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	TRASV 26 B 20 - 30	TELÉFONO:	3226871
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	5251406087	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):	2026/08/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN			0891206411

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003380047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300025647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037906	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 42.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.700**

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

Bogotá 25/08/2026

CERTIFICACIÓN

Yo, **MARINELA PUENTES BERNAL**, Identificado con número de cedula de ciudadanía **52322062** de **BOGOTA ,** por medio de la presente certifico que realice el pago al sistema de seguridad social (salud, pensiones y Arl) el dia 24/08/2026 como independiente correspondiente a los 31 dias del mes de agosto, por lo tanto, me encuentro al dia con dichos pagos; así mismo garantizo que la información que presento es veraz.

MARINELA PUENTES BERNAL
CC 52322062 de Bogota

CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA
NIT: 890981395-1

CERTIFICA

Que el (la) señor(a) MARINELA PUENTES BERNAL, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía 52322062, es ahorrador(a) de nuestra entidad, y que en la actualidad posee la cuenta de ahorros No. 980123392

Se expide este certificado a solicitud del interesado.

Este documento contiene información confidencial.

Atentamente,

(Por ser documento electrónico ya sin la firma)
ALVARO HERNAN LOPEZ CRUZ
ASESOR DE SERVICIOS

Bogotá Dc, 13 de Agosto de 2026