Bogotá D.C, 31 de agosto de 2026

FUNDACIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO "FIPADH"

NIT: 900.450.947-4

DEBE A:

NUBIA DOMINGUEZ

CC: 51.816.696 de BOGOTÁ

Por concepto:

Prestación de servicios como Auxiliar de Servicios Generales de la Comunidad De Cuidado Libertad durante el periodo comprendido del 06 al 31 de agosto de 2026.

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($2.459.954).

Atentamente

NUBIA DOMINGUEZ

CC: 51.816.696 de BOGOTÁ

**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%.

Bogotá 25/08/2026

**CERTIFICACIÓN**

Yo, Nubia Dominguez Identificada con número de cedula de ciudadanía 51.816.696 de Bogotá, por medio de la presente certifico que realice el pago al sistema de seguridad social (salud, pensiones y Arl) el día 21/08/2026 como independiente correspondiente a los 31 días del mes de agosto, por lo tanto, me encuentro al día con dichos pagos; así mismo garantizo que la información que presento es veraz.

Nubia Dominguez
CC. 51.816.696 de Bogotá

COMPENSAR

NIT 860066942-7

RECAUDO MIPLANILLA

FECHA Y HORA TRANSACCIÓN: 2026/08/21 - 09:21 a.m.

DOCUMENTO: CC 5[illegible]816696

NOMBRE USUARIO:

NUBIA DOMINGUEZ

MODULO: CSDENAQ06

ID PAGO:536890[illegible]0

NO PLANILLA: 83914169384

PERIODO DE PAGO: agosto

VALOR PAGADO: $ 541800

---

TOTAL: $ 541800

EFECTIVO: $ 550000

CAMBIO: $ 8200

---

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

# CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **NUBIA DOMINGUEZ** , identificada con **CC** número **51816696**, aportó por **NUBIA DOMINGUEZ** identificado(a) con **CC** número **51816696** 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, el periodo de pensión de 08 - 2026 de la siguiente forma.

| CÓDIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA | COTIZANTE | I.N.G. | R.E.T. | T.D.E. | T.A.E. | T.D.P. | T.A.P. | V.S.P. | V.S.T. | S.A.N. | I.G.E. | L.M.A. | V.A.C. | A.V.P. | V.C.F. | V.S.T. | CORRECCIÓN | DÍAS | IBC | TARIFA APORTE | COTIZACIÓN Y/O APORTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 59 | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,750,905 | 0.16000 | $280,200 | $0 | $0 | Agosto - 2026 | 94469384 | 21/08/2026 | NO |
| 14-11 | ARL SURA | 59 | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,750,905 | 0.02436 | $42,700 | $0 | $0 | Agosto - 2026 | 94469384 | 21/08/2026 | NO |
| EPS005 | Sanitas EPS | 59 | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,750,905 | 0.12500 | $218,900 | $0 | $0 | Agosto - 2026 | 94469384 | 21/08/2026 | NO |

PAGADA

El presente certificado se expide a los 25 días del mes Agosto de 2026

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

CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA
NIT: 890981395-1

CERTIFICA

Que el (la) señor(a) NUBIA DOMINGUEZ identificado(a) con Cédula de Ciudadanía 51816696, es ahorrador(a) de nuestra entidad, y que en la actualidad posee la cuenta de ahorros No. 480075597

Se expide este certificado a solicitud del interesado.

Este documento contiene información confidencial.

Atentamente,

(Por ser documento electrónico va sin la firma)
**JUAN SEBASTIAN OTERO RADA**
ASESOR DE SERVICIOS

Bogota Dc, 23 de Junio de 2026

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NumRot Versión:Certi44 / CCcx20250305.ps

# CENTROS MEDICOS COLSANITAS SAS
## INCAPACIDAD
## GENERADO: 16/08/2026 15:42

**SUCURSAL** UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA
**DIRECCIÓN** CARRERA 62 # 14-41
**TELEFONO** 6466060
**ENTIDAD AFILIACIÓN** EPS SANITAS TECHO PRESUPUESTAL CONTRIBUTIVO
**NIT** 901041691-3
**CIUDAD** BOGOTÁ, D.C.
**NOMBRE USUARIO** NUBIA DOMINGUEZ
**FECHA** 16/08/2026
**DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN** CC - 51816696
**PLAN USUARIO** OTRO
**CARNÉT** 000 (PLAN) 000100000 (CONTRATO) 0000 (FAMILIA) 00 (USUARIO)
**TIPO DE USUARIO** CONTRIBUTIVO

**FECHA NACIMIENTO:** 20/04/1966 **ESTADO CIVIL:** SOLTERO (A) **OCUPACION:** OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS
**DIR. DOMICILIO:** carrera 6 a este #38 197 **TEL. DOMICILIO:** 3124875883 **LUGAR RESIDENCIA:** BOGOTA D.C.
**TIPO VINCULACION:** OTRO **ACOMPAÑANTE:** DOMINGUEZ NUBIA **TEL. ACOMPAÑANTE:** 3124875883
**RESPONSABLE:** NUBIA DOMINGUEZ **PARENTESCO:** PACIENTE **TEL. RESPONSABLE:** 3124875883
**Código REPS:** 110013630033 UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA **Grupo de Servicios:** Atención Inmediata **Modalidad:** Intramural

### INCAPACIDAD

**DÍAS DE INCAPACIDAD:** 2 **FECHA INICIAL:** 16/08/2026 **FECHA FINAL:** 17/08/2026

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:** G44.2 **DIAGNÓSTICO RELACIONADO:** H11.3

**PRÓRROGA:** NO

**TIPO DE INCAPACIDAD:** ORIGEN COMÚN **RETROACTIVA:** NO

**CAUSA QUE MOTIVA LA ATENCIÓN:**

Dra. ANDREA GONZÁLEZ GÓMEZ
Médica General
R.M. 1.122.655.363

**FIRMA Y SELLO MÉDICO:** **FIRMA USUARIO:** _____

**PROFESIONAL:** GONZALEZ GOMEZ ANDREA

**REGISTRO:** 1122655363

**ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL

**INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**

"De conformidad con el Decreto 780 de 2016 y el concepto No. 20201160006808l del 20 de enero de 2020, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, no se debe exigir la entrega de la historia clínica de los pacientes para tramitar y reconocer el pago de las incapacidades médicas"

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE