Bogotá, D.C., 31 de Diciembre de 2024

CUENTA DE COBRO

CORPORACION MULTIETNIAS

NIT. 830018406-7

DEBE A:

FAIR YANCY CASTRILLON

CC 52.371.846

LA SUMA DE:

($ 586.630)

QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA 00/100

POR CONCEPTO:

Por concepto de pago por la prestación de servicios como: **FISIOTERAPEUTA** , en el marco del convenio No. 9578 de 2024 con la Secretaria Distrital de Integración Social, **CENTRO DE COMUNIDAD DE CUIDADO TIERRA DEL SOL**, En el periodo comprendido desde el 27 al 31 de diciembre 2024

Atentamente,

Firma

Nombre: **FAIR YANCY CASTRILLON**
CC, 52.371.846

Numero Cta: 20620072548
Banco: BANCOLOMBIA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

8199

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
FAIR YANCY CASTRILLON		
NIT o C.C.	52371846	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764063383583 que habilita desde DSEL2461 hasta DSEL100000. Vence 05-01-2025
DIRECCION	CARRERA 26D N. 31A 22 SUR	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/12/2024	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO FISIOTERAPEUTA CONV 9578 DE 2024 COMUNIDAD DE CUIDADO TIERRA DE SOL	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	586.630

Valor en Letras

QUINIENTOS OCHENTA MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**586.630**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**5.667**
TOTAL DOCUMENTO	**580.963**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: d78a80d117312c571e2c1a46048936d07041d788da3dc67fe788659ca17e71e1a9ab951a9bfc140f38d4b3a09801b1d7 --Fecha y Hora de Expedición : 27/12/2024 6:24:03 p. m.

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	52371846	FAIR YANCY CASTRILLON RAMIREZ		CLL 31 A # 26 B 91 SUR	2023486	DOCFAIRYANCY@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	30/12/2024	82952083	$579.700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	220.000	0		0		0	0	0	0	220.000	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	281.600	0	0	0	0	0	0		281.600	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	42.900				42.900	0	0	42.900			429	42.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.200	0	0	35.200	1

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	220.000	220.000
Pensión	1	281.600	281.600
Riesgos Laborales	1	42.900	42.900
CCF	1	35.200	35.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	579.700	579.700

PAGADA

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

Bogotá, D.C., 31 de Diciembre de 2024

CUENTA DE COBRO

CORPORACION MULTIETNIAS

NIT. 830018406-7

DEBE A:

LUISA FERNANDA LEON MERCADO

CC 1.030.526.655

LA SUMA DE:

($ 586.630)

QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA 00/100

POR CONCEPTO:

Por concepto de pago por la prestación de servicios como: **GERONTOLOGO,** en el marco del convenio No. 9578 de 2024 con la Secretaria Distrital de Integración Social, **CENTRO DE COMUNIDAD DE CUIDADO TIERRA DEL SOL**, En el periodo comprendido desde el 27 al 31 de diciembre 2024

Atentamente,

Firma

Nombre: **LUISA FERNANDA LEON MERCADO**
CC, 1.030.526.655

Numero Cta: 488411863787
Banco: DAVIVIENDA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

8200

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
LUISA FERNANDA LEON MERCADO		
NIT o C.C.	1030526655	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764063383583 que habilita desde DSEL2461 hasta DSEL100000. Vence 05-01-2025
DIRECCION	CALLE 43 SUR . 72N 34	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/12/2024	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO GERONTOLOGO CONV 9578 DE 2024 COMUNIDAD DE CUIDADO TIERRA DE SOL	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	586.630

Valor en Letras

QUINIENTOS OCHENTA MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**586.630**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**5.667**
TOTAL DOCUMENTO	**580.963**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 041688b7c49d2006bbe556c8ff4ff154250c562f3c105f911fdf20c0692ac71812e55bcc0d15aa74e866877491700082 --Fecha y Hora de Expedición : 27/12/2024 6:24:04 p. m.

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	1030526655	LUISA FERNANDA LEON MERCADO	Calle 43 sur No. 72 n 34	8046914	luisafernandaleon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	27/12/2024	82945029	$555.200	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	220.000	0		0		0	0	0	0	220.000	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	281.600	0	0	0	0	0	0		281.600	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.400				18.400	0	0	18.400			184	18.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.200	0	0	35.200	1

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	220.000	220.000
Pensión	1	281.600	281.600
Riesgos Laborales	1	18.400	18.400
CCF	1	35.200	35.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	555.200	555.200

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	1030526655	LUISA FERNANDA LEON MERCADO		Calle 43 sur No. 72 n 34	8046914	luisafernandaleon@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	27/12/2024	82945029	$555.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1030526655	LEON MERCADO LUISA FERNANDA	59	0			N																	25-14	1.760.000	281.600	0	0	0	0	EPS010	1.760.000	220.000	14-23	1.760.000	2	18.400	CCF24	1.760.000	35.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Bogotá, D.C., 31 de Diciembre de 2024

CUENTA DE COBRO

CORPORACION MULTIETNIAS

NIT. 830018406-7

DEBE A:

SANDRA CRISTINA GARCIA OSORIO

CC 1.032.370.071

LA SUMA DE:

($ 586.630)

QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA 00/100

POR CONCEPTO:

Por concepto de pago por la prestación de servicios como: **JEFE DE ENFERMERIA,** en el marco del convenio No. 9578 de 2024 con la Secretaria Distrital de Integración Social, **CENTRO DE COMUNIDAD DE CUIDADO TIERRA DEL SOL**, En el periodo comprendido desde el 27 al 31 de diciembre 2024

Atentamente,

Firma

Nombre: **SANDRA CRISTINA GARCIA OSORIO**
CC, 1.032.370.071

Numero Cta: 451870070500
Banco: DAVIVIENDA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

8201

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
SANDRA CRISTINA GARCIA		
NIT o C.C.	1032370071	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764063383583 que habilita desde DSEL2461 hasta DSEL100000. Vence 05-01-2025
DIRECCION	CRA 46-168-15	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/12/2024	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO JEFE DE ENFERMERIA CONV 9578 DE 2024 COMUNIDAD DE CUIDADO TIERRA DE SOL	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	586.630

Valor en Letras

QUINIENTOS OCHENTA MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**586.630**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**5.667**
TOTAL DOCUMENTO	**580.963**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 1e4202d170c9c0f95a1c37499d4fafe97fa61cbad7b2cc84db2c8663f953d94b77e2fd45c224af744e4dbefbdcabc9e9 --Fecha y Hora de Expedición : 27/12/2024 6:24:05 p. m.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-29, 09:16:02 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1069192541

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024

PAGADO 29/12/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA CRISTINA GARCIA OSORIO		
Documento	CC1032370071	**Dirección**	CR 20 #9 C - 49
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3105875839
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
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	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	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
CC 1032370071	SANDRA CRISTINA GARCIA OSORIO	59	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.760.000	$ 281.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.760.000	$ 220.000	2,436	$ 1.760.000	$ 42.900	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.760.000	$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 555.100

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
$ 1.760.000	$ 1.760.000	$ 1.760.000	$ 1.760.000	$ 281.600	$ 220.000	$ 42.900	$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 555.100	$ 0	$ 555.100

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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 53159604		POLANIA PALACIOS ANGELA MARIA LUISA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 137 # 85-76	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3333333	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1000001395	9478995742	I	2025/01/03	2024/12/30	BANCO DE BOGOTA	0	$544,500

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)					$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$0	$0			$1,759,890	$42,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$0	$0			$1,759,890	$42,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$0	$0			$1,759,890	$42,900		$0	$0
1	CC	53159604 POLANIA ANGELA	231001	30	$1,759,890	$281,600	EPS017	30	$1,759,890	$220,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,759,890	$42,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$0	$0			$1,759,890	$42,900		$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 53159604		POLANIA PALACIOS ANGELA MARIA LUISA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 137 # 85-76	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3333333	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1000001395	9478995742	I	2025/01/03	2024/12/30	BANCO DE BOGOTA	0	$544,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$281,600	$0	$0	$281,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$281,600	$0	$0	$281,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,900	$0	$0	$42,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,900	$0	$0	$42,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,000	$0	$0	$220,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$220,000	$0	$0	$220,000
TOTAL				1	$544,500	$0	$0	$544,500

Bogotá, D.C., 31 de Diciembre de 2024

CUENTA DE COBRO

CORPORACION MULTIETNIAS

NIT. 830018406-7

DEBE A:

ANGELA MARIA LUISA POLANIA PALACIOS

CC 53.159.604

LA SUMA DE:

($ 586.630)

QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA 00/100

POR CONCEPTO:

Por concepto de pago por la prestación de servicios como: **JEFE DE ENFERMERIA,** en el marco del convenio No. 9578 de 2024 con la Secretaria Distrital de Integración Social, **CENTRO DE COMUNIDAD DE CUIDADO TIERRA DEL SOL**, En el periodo comprendido desde el 27 al 31 de diciembre 2024

Atentamente,

Firma Angela Maria Polania Palacios

Nombre: **ANGELA MARIA LUISA POLANIA PALACIOS**
CC, 53.159.604

Numero Cta: 488403766543
Banco: DAVIVIENDA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

8202

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
ANGELA MARIA LUISA POLANIA PALACIOS			
NIT o C.C.	53159604		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764063383583 que habilita desde DSEL2461 hasta DSEL100000. Vence 05-01-2025
DIRECCION	CR 8C 184 23		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.			
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/12/2024	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO JEFE DE ENFERMERIA CONV 9578 DE 2024 COMUNIDAD DE CUIDADO TIERRA DE SOL		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	586.630

Valor en Letras

QUINIENTOS OCHENTA MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**586.630**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**5.667**
TOTAL DOCUMENTO	**580.963**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 5c9580b109dcb59b437783aeebcfeec6eba11cf347de0e87cc31cf838a81cfe2be81d850f2a32e217d175765591f0527 --Fecha y Hora de Expedición : 27/12/2024 6:24:07 p. m.

Bogotá, D.C., 31 de Diciembre de 2024

CUENTA DE COBRO

CORPORACION MULTIETNIAS

NIT. 830018406-7

DEBE A:

EDISON DUQUE VALENCIA

CC 1.030.547.900

LA SUMA DE:

($ 586.630)

QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA 00/100

POR CONCEPTO:

Por concepto de pago por la prestación de servicios como: **JEFE DE ENFERMERIA,** en el marco del convenio No. 9578 de 2024 con la Secretaria Distrital de Integración Social, **CENTRO DE COMUNIDAD DE CUIDADO TIERRA DEL SOL**, En el periodo comprendido desde el 27 al 31 de diciembre 2024

Atentamente,

Firma Edison Duque V

Nombre: **EDISON DUQUE VALENCIA**
CC, 1.030.547.900

Numero Cta: 500802462602
Banco: BANCO POPULAR

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

8203

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
EDISON DUQUE			
NIT o C.C.	1030547900		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764063383583 que habilita desde DSEL2461 hasta DSEL100000. Vence 05-01-2025
DIRECCION	CARRERA 18 N° 89- 54		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.			
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/12/2024	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO JEFE DE ENFERMERIA CONV 9578 DE 2024 COMUNIDAD DE CUIDADO TIERRA DE SOL		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	586.630

Valor en Letras

QUINIENTOS OCHENTA MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**586.630**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**5.667**
TOTAL DOCUMENTO	**580.963**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 17d7bc891fecfc5ec231f24f49656727938f404210f47e22c0e167f62af81573c583e0386ef1ec99e4aafa63e3de5df6 --Fecha y Hora de Expedición : 27/12/2024 6:24:09 p. m.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-12-27, 16:12:50 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla 81909050**

Periodo Cotización 202412 **Periodo Servicio** 202412

Cliente:

PAGADA 2024-12-27

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDISON DUQUE VALENCIA				
Documento	CC 1030547900	**Dirección**	CL 48 SUR #77 P - 59 NOGAL		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3142184940		
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 1030547900		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					DUQUE VALENCIA EDISON	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 ARP	Días CCF				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
															0	30	30	30	0			$ 1.759.890	231001		16 %	$ 1.759.890	$ 281.600	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.759.890	$ 220.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.759.890	$ 42.900	-	0,6 %	0	0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

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
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 281.600	$ 0	$ 0	$ 220.000	$ 42.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 544.500

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Bogotá, D.C., 31 de Diciembre de 2024

CUENTA DE COBRO

CORPORACION MULTIETNIAS

NIT. 830018406-7

DEBE A:

SAMARIS CAROLINA SOTO ROZO

CC 1.033.701.887

LA SUMA DE:

($ 586.630)

QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA 00/100

POR CONCEPTO:

Por concepto de pago por la prestación de servicios como: **JEFE DE ENFERMERIA,** en el marco del convenio No. 9578 de 2024 con la Secretaria Distrital de Integración Social, **CENTRO DE COMUNIDAD DE CUIDADO TIERRA DEL SOL**, En el periodo comprendido desde el 27 al 31 de diciembre 2024

Atentamente,

Firma

Nombre: **SAMARIS CAROLINA SOTO ROZO**
CC, 1.033.701.887

Numero Cta: 546992616
Banco: AV VILLAS

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

8204

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
SAMARIS CAROLINA SOTO ROZO		
NIT o C.C.	1033701887	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764063383583 que habilita desde DSEL2461 hasta DSEL100000. Vence 05-01-2025
DIRECCION	CL 59 SUR 10 23 TO 5 APTO 807	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/12/2024	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO JEFE DE ENFERMERIA CONV 9578 DE 2024 COMUNIDAD DE CUIDADO TIERRA DE SOL	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	586.630

Valor en Letras

QUINIENTOS OCHENTA MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**586.630**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**5.667**
TOTAL DOCUMENTO	**580.963**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: e2fc7a82a352272abd4145890519b0a713a09c22b945434cfe71723dee2b7cc09211231c2093b8d2393bbaa4742b5a29 --Fecha y Hora de Expedición : 27/12/2024 6:24:16 p. m.

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 1033701887		SOTO ROZO SAMARIS CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 29A #56F-15 SUR	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
2024-12	2024-12	1245727476	9481388320	I	2025/01/22	2025/02/05	BANCO AV VILLAS	14	$54,400

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)					$173,334	$27,800			$173,334	$21,700			$0	$0			$173,334	$4,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$173,334	$27,800			$173,334	$21,700			$0	$0			$173,334	$4,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$173,334	$27,800			$173,334	$21,700			$0	$0			$173,334	$4,300		$0	$0
1	CC	1033701887	SOTO SAMARIS	230901	4	$173,334	$27,800	EPS008	4	$173,334	$21,700		0	$0	$0	14-11	4	$173,334	$4,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$173,334	$27,800			$173,334	$21,700			$0	$0			$173,334	$4,300		$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 1033701887		SOTO ROZO SAMARIS CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 29A #56F-15 SUR	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
2024-12	2024-12	1245727476	9481388320	I	2025/01/22	2025/02/05	BANCO AV VILLAS	14	$54,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,800	$300	$0	$28,100
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$27,800	$300	$0	$28,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,300	$100	$0	$4,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$4,300	$100	$0	$4,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,700	$200	$0	$21,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$21,700	$200	$0	$21,900
TOTAL				1	$53,800	$600	$0	$54,400

Bogotá, D.C., 31 de Diciembre de 2024

CUENTA DE COBRO

CORPORACION MULTIETNIAS

NIT. 830018406-7

DEBE A:

ROCIO SUSANA CAMPO YANIZ

CC 32.828.565

LA SUMA DE:

($ 586.630)

QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA 00/100

POR CONCEPTO:

Por concepto de pago por la prestación de servicios como: **NUTRICIONISTA,** en el marco del convenio No. 9578 de 2024 con la Secretaria Distrital de Integración Social, **CENTRO DE COMUNIDAD DE CUIDADO TIERRA DEL SOL**, En el periodo comprendido desde el 27 al 31 de diciembre 2024

Atentamente,

Firma

Nombre: **ROCIO SUSANA CAMPO YANIZ**
CC, 32.828.565

Numero Cta: 24125440820
Banco: CAJA SOCIAL

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

8205

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
ROCIO SUSANA CAMPO			
NIT o C.C.	32828565		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764063383583 que habilita desde DSEL2461 hasta DSEL100000. Vence 05-01-2025
DIRECCION	CRA 46-168-28		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.			
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/12/2024	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO NUTRICIONISTA CONV 9578 DE 2024 COMUNIDAD DE CUIDADO TIERRA DE SOL		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	586.630

Valor en Letras

QUINIENTOS OCHENTA MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**586.630**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**5.667**
TOTAL DOCUMENTO	**580.963**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: cc4806951cd66273ff9383f35fd469e907b7d3412f139ba1fdf64b8ef87ccca371df592e8543bbd5d5e482e2cf181c85 --Fecha y Hora de Expedición : 27/12/2024 6:24:17 p. m.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-27, 03:07:42 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068430158

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810653331

PAGADO 27/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ROCIO SUSANA CAMPO YANIZ		
Documento	CC32828565	**Dirección**	CR 96 #61 B - 17
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3006158604
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

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	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	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
CC 32828565	ROCIO SUSANA CAMPO YANIZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.700.000	$ 272.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.700.000	$ 212.500	1,044	$ 1.700.000	$ 17.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 502.300

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
$ 1.700.000	$ 1.700.000	$ 1.700.000	$ 0	$ 272.000	$ 212.500	$ 17.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 502.300	$ 0	$ 502.300

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Bogotá, D.C., 31 de Diciembre de 2024

CUENTA DE COBRO

CORPORACION MULTIETNIAS

NIT. 830018406-7

DEBE A:

RINA MILENA CASTILLO PARDO

CC 37.625.973

LA SUMA DE:

($ 586.630)

QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA 00/100

POR CONCEPTO:

Por concepto de pago por la prestación de servicios como: **PSICOLOGA,** en el marco del convenio No. 9578 de 2024 con la Secretaria Distrital de Integración Social, **CENTRO DE COMUNIDAD DE CUIDADO TIERRA DEL SOL**, En el periodo comprendido desde el 27 al 31 de diciembre 2024

Atentamente,

Firma

Nombre: **RINA MILENA CASTILLO PARDO**
CC, 37.625.973

Numero Cta: 94620321791
Banco: BANCOLOMBIA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

8206

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
RINA MILENA CASTILLO PARDO		
NIT o C.C.	37625973	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764063383583 que habilita desde DSEL2461 hasta DSEL100000. Vence 05-01-2025
DIRECCION	VEREDA IQUIZA CJTO VILLAS DE MA;ON CASA 18 E 3	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/12/2024	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO PSICOLOGA CONV 9578 DE 2024 COMUNIDAD DE CUIDADO TIERRA DE SOL	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	586.630

Valor en Letras

QUINIENTOS OCHENTA MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**586.630**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**5.667**
TOTAL DOCUMENTO	**580.963**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 46eb5f8f087bda552137fbf348582594bc8cb0b1a6961f5d3cbbdeb23e5fc8a9044f9e05a9682ccf9f2f66ed7b81deec --Fecha y Hora de Expedición : 27/12/2024 6:24:18 p. m.

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	2024-12-28, 09:51:07 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2024
Empresa	RINA MILENA CASTILLO PARDO
CEDULA CIUDADANIA	CC 37625973
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	75211872
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1158530929
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 510.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 281.600	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 220.000	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 9.200	$ 0
		SubTotales:		$ 510.800	$ 0
		Total a Pagar:			$ 510.800

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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 la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

Bogotá, D.C., 31 de Diciembre de 2024

CUENTA DE COBRO

CORPORACION MULTIETNIAS

NIT. 830018406-7

DEBE A:

LIZETH VILLAFAÑE

CC 1.090.408.364

LA SUMA DE:

($ 586.630)

QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA 00/100

POR CONCEPTO:

Por concepto de pago por la prestación de servicios como: **TERAPEUTA OCUPACIONAL,** en el marco del convenio No. 9578 de 2024 con la Secretaria Distrital de Integración Social, **CENTRO DE COMUNIDAD DE CUIDADO TIERRA DEL SOL**, En el periodo comprendido desde el 27 al 31 de diciembre 2024

Atentamente,

Firma

Nombre: **LIZETH VILLAFAÑE**
CC, 1.090.408.364

Numero Cta: 0550477900096405
Banco: DAVIVIENDA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

8207

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
LIZETH JOHANA VILLAFAÑE HERNANDEZ		
NIT o C.C.	1090408364	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764063383583 que habilita desde DSEL2461 hasta DSEL100000. Vence 05-01-2025
DIRECCION	CRA 70 C 101 19	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/12/2024	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TERAPEUTA OCUPACIONAL CONV 9578 DE 2024 COMUNIDAD DE CUIDADO TIERRA DE SOL	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	586.630

Valor en Letras

QUINIENTOS OCHENTA MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**586.630**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**5.667**
TOTAL DOCUMENTO	**580.963**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: 20edbf3d445ced08c277cc4338d26cb3525b50471cbffa8183d68faa4f13e09a321c9bd39bf313e9794d07baf2434686 --Fecha y Hora de Expedición : 27/12/2024 6:24:21 p. m.

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	1090408364	LIZETH JOHANA VILLAFAÑE HERNANDEZ	CALLE 102A No. 70c - 35	3204478006	lizycrazy07@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	27/12/2024	82953895	$510.800	

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	220.000	0		0		0	0	0	0	220.000	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	281.600	0	0	0	0	0	0		281.600	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	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	220.000	220.000
Pensión	1	281.600	281.600
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	510.800	510.800

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	1090408364	LIZETH JOHANA VILLAFAÑE HERNANDEZ		CALLE 102A No. 70c - 35	3204478006	lizycrazy07@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	27/12/2024	82953895	$510.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Economiado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1090408364	VILLAFAÑE HERNANDEZ LIZETH JOHANA	59	0			N																	230301	1.759.890	281.600	0	0	0	0	EPS008	1.759.890	220.000	14-23	1.759.890	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Bogotá, D.C., 31 de Diciembre de 2024

CUENTA DE COBRO

CORPORACION MULTIETNIAS

NIT. 830018406-7

DEBE A:

OSCAR IVAN GUILLEN CARDONA

CC 1.024.511.264

LA SUMA DE:

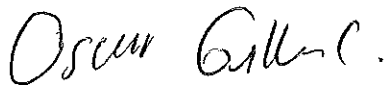
($ 586.630)

QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA 00/100

POR CONCEPTO:

Por concepto de pago por la prestación de servicios como: **TRABAJADOR SOCIAL,** en el marco del convenio No. 9578 de 2024 con la Secretaria Distrital de Integración Social, **CENTRO DE COMUNIDAD DE CUIDADO TIERRA DEL SOL**, En el periodo comprendido desde el 27 al 31 de diciembre 2024

Atentamente,

Firma 

Nombre: **OSCAR IVAN GUILLEN CARDONA**
CC, 1.024.511.264

Numero Cta: 230-033-11376-2
Banco: POPULAR

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

8208

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
OSCAR IVAN GUILLEN		
NIT o C.C.	1024511264	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764063383583 que habilita desde DSEL2461 hasta DSEL100000. Vence 05-01-2025
DIRECCION	CARRERA 78 N. 63A - 20 SUR	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/12/2024	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TRABAJADOR SOCIAL CONV 9578 DE 2024 COMUNIDAD DE CUIDADO TIERRA DE SOL	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	586.630

Valor en Letras

QUINIENTOS OCHENTA MIL NOVECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**586.630**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**5.667**
TOTAL DOCUMENTO	**580.963**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDS: e747348ba41a270a0f09807f91ef3a140f3220814cd1ad08c3d58c7e7d0009194c1b7e4d29bd1d0008eb535075b17d30 --Fecha y Hora de Expedición : 27/12/2024 6:24:23 p. m.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-27, 03:47:50 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068426666

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810650749

PAGADO 27/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OSCAR IVAN GUILLEN CARDONA		
Documento	CC1024511264	**Dirección**	CR 78 #63 A - 20 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7760072
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

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	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	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
CC 1024511264	OSCAR IVAN GUILLEN CARDONA	57	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.759.890	$ 281.600	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.759.890	$ 220.000	0,522	$ 1.759.890	$ 9.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 510.800

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, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.759.890	$ 1.759.890	$ 1.759.890	$ 0	$ 281.600	$ 220.000	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 510.800	$ 0	$ 510.800

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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