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 51810545		GARCIA RODRIGUEZ CLARA ASTRID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 59 N 152 B - 74 INT 17 APTO 502	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6051941	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1000000004	9479950654	I	2025/02/12	2025/01/28	BANCO DE BOGOTA	0	$185,500

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)					$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 51810545	GARCIA CLARA		0	$0	$0	EPS001	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$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 51810545		GARCIA RODRIGUEZ CLARA ASTRID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 59 N 152 B - 74 INT 17 APTO 502	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6051941	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1000000004	9479950654	I	2025/02/12	2025/01/28	BANCO DE BOGOTA	0	$185,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$185,500**	**$0**	**$0**	**$185,500**

Bogotá, D.C., 31 de enero de 2025

CUENTA DE COBRO

CORPORACION MULTIETNIAS

NIT. 830018406-7

DEBE A:

CLARA ASTRID GARCIA RODRIGUEZ

CC 51.810.545

LA SUMA DE:

($ 2.751.911)

DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCE 00/100

POR CONCEPTO:

Por concepto de pago por la prestación de servicios como: **AUXILIAR EN TERAPIA 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 01 al 31 de enero 2025

Atentamente,

Firma

Nombre: **CLARA ASTRID GARCIA RODRIGUEZ**
CC, 51.810.545

Numero Cta: 040872202
Banco: BANCO DE BOGOTA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

8387

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
CLARA ASTRID GARCIA RODRIGUEZ			
NIT o C.C.	51810545		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	Carrera 59 No. 152 B 74		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		6051941	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/01/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR EN TERAPIA OCUPACIONAL CONV 9578 DE 2024 COMUNIDAD DE CUIDADO TIERRA DE SOL		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.751.911

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.751.911**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**26.583**
TOTAL DOCUMENTO	**2.725.328**

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

Bogotá, D.C., 31 de enero de 2025

CUENTA DE COBRO

CORPORACION MULTIETNIAS

NIT. 830018406-7

DEBE A:

JESSICA DAYANNA LOPEZ MUÑOZ

CC 1.023.945.055

LA SUMA DE:

($ 2.751.911)

DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCE 00/100

POR CONCEPTO:

Por concepto de pago por la prestación de servicios como: **AUXILIAR EN TERAPIA 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 01 al 31 de enero 2025

Atentamente,

Firma

Nombre: **JESSICA DAYANNA LOPEZ MUÑOZ**
CC, 1.023.945.055

Numero Cta: 91229046727
Banco: BANCOLOMBIA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

8388

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
JESSICA DAYANA LOPEZ			
NIT o C.C.	1023945055		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CARRERA 78 SUR N° 37B 45		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		2658974	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/01/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR EN TERAPIA OCUPACIONAL CONV 9578 DE 2024 COMUNIDAD DE CUIDADO TIERRA DE SOL		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.751.911

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.751.911**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**26.583**
TOTAL DOCUMENTO	**2.725.328**

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

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 1023945055		LOPEZ MUÑOZ JESSICA DAYANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera71 #65b-38 apto 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3057637392	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1232194624	9479973459	I	2025/02/13	2025/01/31	BANCOLOMBIA	0	$440,500

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)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	1023945055	LOPEZ JESSICA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$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 1023945055		LOPEZ MUÑOZ JESSICA DAYANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera71 #65b-38 apto 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3057637392	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1232194624	9479973459	I	2025/02/13	2025/01/31	BANCOLOMBIA	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

Bogotá, D.C., 31 de enero de 2025

CUENTA DE COBRO

CORPORACION MULTIETNIAS

NIT. 830018406-7

DEBE A:

HARBY GARCIA

CC 1.031.149.227

LA SUMA DE:

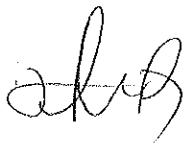
($ 2.751.911)

DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCE 00/100

POR CONCEPTO:

Por concepto de pago por la prestación de servicios como: **TECNICO AMBIENTAL,** 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 01 al 31 de enero 2025

Atentamente,

Firma 

Nombre: **HARBY GARCIA**
CC, 1.031.149.227

Numero Cta: 018457598
Banco: BOGOTA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

8389

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
HARBY GARCIA CASALLAS		
NIT o C.C.	1031149227	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	TRANSVERSAL 32 58 C 92 SUR	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/01/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO AMBIENTAL CONV 9578 DE 2024 COMUNIDAD DE CUIDADO TIERRA DE SOL	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.751.911

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.751.911**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**26.583**
TOTAL DOCUMENTO	**2.725.328**

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

Bogotá, D.C., 31 de enero de 2025

CUENTA DE COBRO

CORPORACION MULTIETNIAS

NIT. 830018406-7

DEBE A:

JENNIFER VANESSA MIRANDA ESCUCHA

CC 1.024.505.004

LA SUMA DE:

($ 2.751.911)

DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCE 00/100

POR CONCEPTO:

Por concepto de pago por la prestación de servicios como: **TECNICO DE ARCHIVO,** 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 01 al 31 de enero 2025

Atentamente,

Firma

Nombre: **JENNIFER VANESSA MIRANDA ESCUCHA**
CC, 1.024.505.004

Numero Cta: 24064451235
Banco: CAJA SOCIAL

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

8390

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
JENNIFER VANESSA MIRANDA ESCUCHA			
NIT o C.C.	1024505004		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	Calle 58a sur # 75 59		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		3144429567	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/01/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO DE ARCHIVO CONV 9578 DE 2024 COMUNIDAD DE CUIDADO TIERRA DE SOL		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.751.911

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.751.911**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**26.583**
TOTAL DOCUMENTO	**2.725.328**

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

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 1024505004		MIRANDA ESCUCHA JENNIFER VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 58a sur # 75-59	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8065991	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1234167708	9480426587	I	2025/02/04	2025/02/03	BANCO CAJA SOCIAL	0	$441,800

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)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	1024505004	MIRANDA JENNIFER	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000	CCF24	30	$1,423,500	$28,500	14-23	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$7,500		$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 1024505004		MIRANDA ESCUCHA JENNIFER VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 58a sur # 75-59	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8065991	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1234167708	9480426587	I	2025/02/04	2025/02/03	BANCO CAJA SOCIAL	0	$441,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$0	$28,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$28,500	$0	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$441,800	$0	$0	$441,800

Bogotá, D.C., 31 de enero de 2025

CUENTA DE COBRO

CORPORACION MULTIETNIAS

NIT. 830018406-7

DEBE A:

MARIO POVEDA

CC 1.019.015.392

LA SUMA DE:

($ 2.751.911)

DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCE 00/100

POR CONCEPTO:

Por concepto de pago por la prestación de servicios como: **TECNICO DE GASTRONOMIA,** 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 01 al 31 de enero 2025

Atentamente,

Firma

Nombre: **MARIO POVEDA**
CC, 1.019.015.392

Numero Cta: 208042069
Banco: BOGOTA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

8391

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
MARIO STIVEN POVEDA GARCIA		
NIT o C.C.	1019015392	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CALLE 48 A 6 20	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.	6051941	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/01/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO DE GASTRONOMIA CONV 9578 DE 2024 COMUNIDAD DE CUIDADO TIERRA DE SOL	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.751.911

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.751.911**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**26.583**
TOTAL DOCUMENTO	**2.725.328**

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MARIO STIVEN POVEDA GARCIA
No. Identificación: CC1019015392
Dirección: CALLE 48A # 6-20
Telefono: 3112547483
Correo: mapog32@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8383767109

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARIO STIVEN POVEDA GARCIA
Tipo y número de identificación	CC1019015392
Número de planilla	8383767109
Fecha pago	2025-01-31
Número de autorización pago	13212268
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	enero de 2025
Periodo de Cotización Pensión	enero de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	413300
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	7500	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	227800	1
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	178000	1

8383767109

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1019015392
APELLIDOS Y NOMBRES: MARIO STIVEN POVEDA GARCIA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS001	25-14	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	7500	0

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

Bogotá, D.C., 31 de enero de 2025

CUENTA DE COBRO

CORPORACION MULTIETNIAS

NIT. 830018406-7

DEBE A:

JAVIER VILLALBA

CC 79.615.190

LA SUMA DE:

($ 2.751.911)

DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCE 00/100

POR CONCEPTO:

Por concepto de pago por la prestación de servicios como: **TECNICO OPERATIVO,** 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 01 al 31 de enero 2025

Atentamente,

Firma

Nombre: **JAVIER VILLALBA**
CC, 79.615.190

Numero Cta: 0996036026
Banco: BBVA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

8392

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
JAVIER ALEXANDER VILLALBA GARCIA			
NIT o C.C.	79615190		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	cl 11 b 74 67		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		3213819757	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/01/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO OPERATIVO CONV 9578 DE 2024 COMUNIDAD DE CUIDADO TIERRA DE SOL		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.751.911

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.751.911**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**26.583**
TOTAL DOCUMENTO	**2.725.328**

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

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 79615190		VILLALBA GARCIA JAVIER ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 86a #111a-49 int19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4444444	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1249831224	9480229598	I	2025/02/21	2025/02/07	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$413,300

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)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 79615190	VILLALBA JAVIER	231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$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 79615190		VILLALBA GARCIA JAVIER ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 86a #111a-49 int19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4444444	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1249831224	9480229598	I	2025/02/21	2025/02/07	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-02-03, 10:29:42 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1069571998

Periodo Cotización: enero de 2025 **Periodo Servicio:** enero de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8822797067

PAGADO 01/02/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELA KARIME SANTAMARIA ROMERO		
Documento	CC52075303	**Dirección**	CL 137B #103 F - 32
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3178142927
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 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 52075303	ANGELA KARIME SANTAMARIA ROMERO	59	00		R															0	30	30	12	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.846.000	$ 455.400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 2.846.000	$ 355.800	0,522	$ 1.138.400	$ 6.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 817.200

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
$ 2.846.000	$ 2.846.000	$ 1.138.400	$ 0	$ 455.400	$ 355.800	$ 6.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 817.200	$ 0	$ 817.200

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.

Powered by CamScanner

Bogotá, D.C., 31 de enero de 2025

CUENTA DE COBRO

CORPORACION MULTIETNIAS

NIT. 830018406-7

DEBE A:

ANGELA SANTAMARIA

CC 52.075.303

LA SUMA DE:

($ 1.100.764)

UN MILLON CIEN MIL SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO 00/100

POR CONCEPTO:

Por concepto de pago por la prestación de servicios como: **REGENTE DE FARMACIA,** 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 01 al 31 de enero 2025

Atentamente,

Firma Angela Santamaria.

Nombre: **ANGELA SANTAMARIA**
CC, 52.075.303

Numero Cta: 111130128038
Banco: FALABELLA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

8374

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ANGELA SANTAMARIA		
NIT o C.C.	52075303	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CALLE 24 Nº 25- 45	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.	6522543	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/01/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO REGENTE EN FARMACIA CONV 9578 DE 2024 COMUNIDAD DE CUIDADO TIERRA DE SOL	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	1.100.764

Valor en Letras

UN MILLON NOVENTA MIL CIENTO TREINTA Y UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**1.100.764**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**10.633**
TOTAL DOCUMENTO	**1.090.131**

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

Bogotá, D.C., 31 de enero de 2025

CUENTA DE COBRO

CORPORACION MULTIETNIAS

NIT. 830018406-7

DEBE A:

DANIEL FABRA ROMERO

CC 8.371.859

LA SUMA DE:

($ 1.651.147)

UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE 00/100

POR CONCEPTO:

Por concepto de pago por la prestación de servicios como: **REGENTE DE FARMACIA,** 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 01 al 31 de enero 2025

Atentamente,

Firma

Nombre: **DANIEL FABRA ROMERO**
CC, 8.371.859

Numero Cta: 0693000200719
Banco: BBVA

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-02-03, 08:18:16 A. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1069875532

Periodo Cotización: enero de 2025 Periodo Servicio: enero de 2025 Referencia pago 8822835606

PAGADA 01/02/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANIEL FABRA ROMERO		
Documento	CC8371859	Dirección	CL 15A #8 - 21
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3105698497
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	FACATATIVA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos 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 8371859	DANIEL FABRA ROMERO	57	0																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$1.423.500	$227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1.423.500	$178.000	2.436	$1.423.500	$34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$440.500

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)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.423.500	$1.423.500	$1.423.500	$0	$227.800	$178.000	$34.700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$440.500	$0	$440.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - 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.

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

8375

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
DANIEL FABRA ROMERO		
NIT o C.C.	8371859	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CRA 80-78	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/01/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO REGENTE EN FARMACIA CONV 9578 DE 2024 COMUNIDAD DE CUIDADO TIERRA DE SOL	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	1.651.147

Valor en Letras

UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**1.651.147**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**15.950**
TOTAL DOCUMENTO	**1.635.197**

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