

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2025-01	2025-01	I	03/02/2025	83807145	\$413.300	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52239680	CARMEN OLIVA GUIZA LOPEZ		Carrera 45 b #75-57 Sur	6115221	ronalgonzalez788@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-01	2025-01	I	03/02/2025	83807145	\$413.300
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Excedente	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	VAC	AVP	VCT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	52239680	GUIZA LOPEZ CARMEN OLIVA	57	0		N																	230301	1.423.500	227.800	0	0		0	0	EPS037	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Bogotá, D.C., 31 de enero de 2025

CUENTA DE COBRO

CORPORACION MULTIETNIAS

NIT. 830018406-7

DEBE A:

CARMEN OLIVA GUIZA LOPEZ

CC 52.239.680

LA SUMA DE:

(\$ 2.355.123)

**DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO
VEINTITRES 00/100**

POR CONCEPTO:

Por concepto de pago por la prestación de servicios como: **1 SERVICIOS
GENERALES**, 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: **CARMEN OLIVA GUIZA LOPEZ**
CC, 52.239.680

Numero Cta: 3025102899
Banco: NEQUI

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
CARMEN OLIVA GUIZA LOPEZ		
NIT o C.C.	52239680	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CALLE 3 N° 22 - 14	
CIUDAD	TELÉFONO	
Bogota D.C.	6587459	
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
30/01/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO SERVICIOS GENERALES CONV 9578 DE 2024 COMUNIDAD DE CUIDADO TIERRA DE SOL	
Descripción		Valor
TALENTO HUMANO		2.355.123
Valor en Letras		SUBTOTAL
DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE		2.355.123
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		22.750
		TOTAL DOCUMENTO
		2.332.373

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:

FLOR ANGELA GUTIERREZ SOSA

CC 51.839.208

LA SUMA DE:

(\$ 2.355.123)

**DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO
VEINTITRES 00/100**

POR CONCEPTO:

Por concepto de pago por la prestación de servicios como: **2 SERVICIOS
GENERALES**, 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 *flor Angela Gutierrez Sosa*

Nombre: **FLOR ANGELA GUTIERREZ SOSA**
CC, 51.839.208

Numero Cta: 03144757660
Banco: BANCOLOMBIA

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

8400

	Descripción	Valor
TALENTO HUMANO		2.355.123

DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.355.123
RETEFUENTE	0
RETEICA	22.750
TOTAL DOCUMENTO	2.332.373

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51839208		GUTIERREZ SOSA FLOR ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 18 A 111 A 29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3144757660	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-01	2025-01	1183800618	9480022675	I	2025/02/05	2025/01/09	BANCO CAJA SOCIAL	\$185,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES																	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes													
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$0	\$0			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	\$0	\$0			\$1,423,500	0.522%	\$7,500	0	\$0	\$0	No	\$185,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$0	\$0			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	\$0	\$0			\$1,423,500	0.522%	\$7,500	0	\$0	\$0	No	\$185,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							\$0	\$0			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	\$0	\$0			\$1,423,500	0.522%	\$7,500	0	\$0	\$0	No	\$185,500
1	CC	51839208	GUTIERREZ FLOR						X												0	\$0	\$0	EP5037	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	0.522%	\$7,500	0	\$0	\$0	No	\$185,500													
Total Afiliados(1)																							\$0	\$0			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	\$0	\$0			\$1,423,500	0.522%	\$7,500	0	\$0	\$0	No	\$185,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51839208		GUTIERREZ SOSA FLOR ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 18 A 111 A 29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3144757660	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-01	2025-01	1183800618	9480022675	I	2025/02/05	2025/01/09	BANCO CAJA SOCIAL	\$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
NUEVA E.P.S.	EP5037	900,156,264	2	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:

JOSE GREGORIO RAUSEO MARTINEZ

CC PPT 6894364

LA SUMA DE:

(\$ 2.355.123)

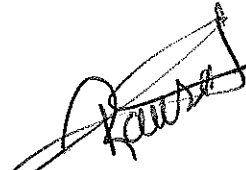
**DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO
VEINTITRES 00/100**

POR CONCEPTO:

Por concepto de pago por la prestación de servicios como: **3 SERVICIOS
GENERALES**, 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: **JOSE GREGORIO RAUSEO MARTINEZ**
CC, PPT 6894364

Numero Cta:

Banco:

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

8401

	Descripción	Valor
TALENTO HUMANO		2.355.123

DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.355.123
RETEFUENTE	0
RETEICA	22.750
TOTAL DOCUMENTO	2.332.373

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

Bogotá, D.C., 31 de enero de 2025

CUENTA DE COBRO

CORPORACION MULTITETNIAS

NIT. 830018406-7

DEBE A:

NINI JOHANA CORTEZ SAAVEDRA

CC 1.070.962.620

LA SUMA DE:

(\$ 2.355.123)

**DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO
VEINTITRES 00/100**

POR CONCEPTO:

Por concepto de pago por la prestación de servicios como: **4 SERVICIOS
GENERALES**, 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

Nini Johana Cortez S.

Nombre: **NINI JOHANA CORTEZ SAAVEDRA**
CC, 1.070.962.620

Numero Cta: 24122175158

Banco: CAJA SOCIAL

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

8402

	Descripción	Valor
TALENTO HUMANO		2.355.123

DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.355.123
RETEFUENTE	0
RETEICA	22.750
TOTAL DOCUMENTO	2.332.373

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:

LINEY BALOCO

CC 50956395

LA SUMA DE:

(\$ 2.355.123)

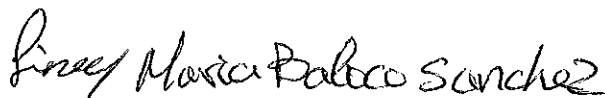
**DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO
VEINTITRES 00/100**

POR CONCEPTO:

Por concepto de pago por la prestación de servicios como: **5 SERVICIOS
GENERALES**, 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: **LINEY BALOCO**
CC, 50956395

Numero Cta: 477900050915
Banco: DAVIVIENDA

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
LINEY BALOCO			
NIT o C.C.		50956395	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION		CARRERA 74 26B 56	
CIUDAD		TELÉFONO	
Bogota D.C.		2758456	
FECHA OPERACIÓN		POR CONCEPTO DE	
30/01/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO SERVICIOS GENERALES CONV 9578 DE 2024 COMUNIDAD DE CUIDADO TIERRA DE SOL		

Descripción	Valor
TALENTO HUMANO	2.355.123
Valor en Letras	
DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE	
SUBTOTAL	2.355.123
RETEFUENTE	0
RETEICA	22.750
TOTAL DOCUMENTO	2.332.373

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	50956395	LINEY MARIA BALOCO SANCHEZ		cra 101a # 152a - 49	7322832	cpsoviedomultietnias@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-01	2025-01	I	31/01/2025	83690915	\$413.300

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	50956395	LINEY MARIA BALOCO SANCHEZ		cra 101a # 152a - 49	7322832	cpsoviedomultieltnias@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-01	2025-01	I	31/01/2025	83690915	\$413.300

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	50956395	BALOCO SANCHEZ LINEY MARIA	59	0		N																		25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Bogotá, D.C., 31 de enero de 2025

CUENTA DE COBRO

CORPORACION MULTIETNIAS

NIT. 830018406-7

DEBE A:

ANGELA PATRICIA TIMOTE PRADA

CC 1.031.178.538

LA SUMA DE:

(\$ 2.355.123)

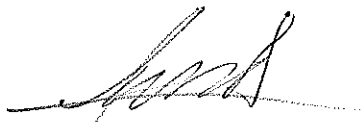
**DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO
VEINTITRES 00/100**

POR CONCEPTO:

Por concepto de pago por la prestación de servicios como: **6 SERVICIOS
GENERALES**, 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: **ANGELA PATRICIA TIMOTE PRADA**
CC, 1.031.178.538

Numero Cta: 24137401246

Banco: **CAJA SOCIAL**

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
ANGELA PATRICIA TIMOTE PRADA			
NIT o C.C.	1031178538		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CALLE 138 A SUR 141 28		
CIUDAD	TELÉFONO		
Bogota D.C.			
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE		
30/01/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO SERVICIOS GENERALES CONV 9578 DE 2024 COMUNIDAD DE CUIDADO TIERRA DE SOL		
Descripción			Valor
TALENTO HUMANO			2.355.123
Valor en Letras			SUBTOTAL
DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE			2.355.123
			RETEFUENTE
			0
			RETEICA
			22.750
			TOTAL DOCUMENTO
			2.332.373

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

Bogotá, D.C., 31 de enero de 2025

CUENTA DE COBRO

CORPORACION MULTITETNIAS

NIT. 830018406-7

DEBE A:

MAYRA ALEJANDRA ROZO RODRIGUEZ

CC 1.014.205.930

LA SUMA DE:

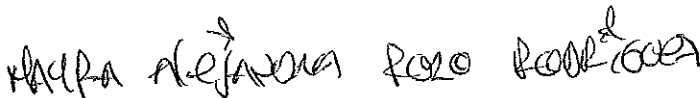
(\$ 2.355.123)

**DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO
VEINTITRES 00/100**

POR CONCEPTO:

Por concepto de pago por la prestación de servicios como: **7 SERVICIOS
GENERALES**, 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: **MAYRA ALEJANDRA ROZO RODRIGUEZ**
CC, 1.014.205.930

Numero Cta: 488444367442
Banco: DAVIVIENDA

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

8405

	Descripción	Valor
TALENTO HUMANO		2.355.123

DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.355.123
RETEFUENTE	0
RETEICA	22.750
TOTAL DOCUMENTO	2.332.373

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014205930		ROZO RODRIGUEZ MAYRA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 84 #77-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3132275997	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	1231953328	9479924125	I	2025/02/10	2025/01/31	BANCO DAVIVIENDA	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	1014205930	ROZO MAYRA	230301	30	\$ 1,423,500	\$ 227,800	EPS002	30	\$ 1,423,500	\$ 178,000		0	\$ 0	\$ 0	14-23	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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014205930		ROZO RODRIGUEZ MAYRA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 84 #77-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3132275997	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-01	2025-01	1231953328	9479924125	I	2025/02/10	2025/01/31	BANCO DAVIVIENDA	\$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
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
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	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300

Bogotá, D.C., 31 de enero de 2025

CUENTA DE COBRO

CORPORACION MULTIETNIAS

NIT. 830018406-7

DEBE A:

NATHALIE CAPRILES FERNANDEZ

CC PPT 7558613

LA SUMA DE:

(\$ 2.355.123)

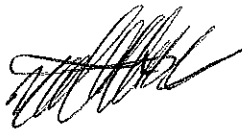
**DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO
VEINTITRES 00/100**

POR CONCEPTO:

Por concepto de pago por la prestación de servicios como: **8 SERVICIOS
GENERALES**, 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: **NATHALIE CAPRILES FERNANDEZ**
CC, PPT 7558613

Numero Cta: 60194468514014
Banco: **BANCOLOMBIA**

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

8406

	Descripción	Valor
TALENTO HUMANO		2.355.123

DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.355.123
RETEFUENTE	0
RETEICA	22.750
TOTAL DOCUMENTO	2.332.373

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

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 MULTITETNIAS

NIT. 830018406-7

DEBE A:

LAURA ALEJANDRA REYES TORRES

CC 1.027.524.422

LA SUMA DE:

(\$ 2.355.123)

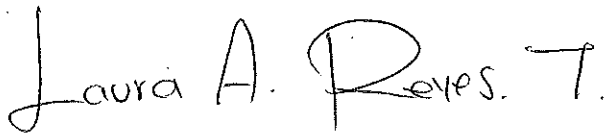
**DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO
VEINTITRES 00/100**

POR CONCEPTO:

Por concepto de pago por la prestación de servicios como: **8 SERVICIOS
GENERALES**, 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: **LAURA ALEJANDRA REYES TORRES**
CC, 1.027.524.422

Numero Cta: 3114098119
Banco: NEQUI

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

8407

	Descripción	Valor
TALENTO HUMANO		2.355.123

DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	2.355.123
RETEFUENTE	0
RETEICA	22.750
TOTAL DOCUMENTO	2.332.373

Firma del Vendedor o quien presta el servicio _____ C.C. _____

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	31/01/2025	83772434	\$413.300	

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1027524422	LAURA ALEJANDRA REYES TORRES		DG 45 BIS SUR 13H 62	1234567	Alejandrart31010@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-01	2025-01	I	31/01/2025	83772434	\$413.300

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1027524422	REYES TORRES LAURA ALEJANDRA				57	0		N																		25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA