

BOGOTÁ, 30 DE MARZO DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 4

LA CORPORACIÓN MULTIETNIA.

NIT. No. 830018406

DEBE A:

GLORIA ANGELICA VILLALOBOS TALERO

C.C. No. 52.890.099 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS MCTE (\$4.541.836)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como PROFESIONAL en NUTRICIÓN en el convenio 9664 de 2024 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de MARZO del 2025 al 30 de MARZO DE 2025).

Cordialmente,



GLORIA ANGELICA VILLALOBOS TALERO
C.C. No. 52.890.099 DE BOGOTÁ

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

8919

	Descripción	Valor
TALENTO HUMANO		4.541.836

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS
SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	4.541.836
RETEFUENTE	0
RETEICA	43.874
TOTAL DOCUMENTO	4.497.962

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

PAGADO 30/03/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GLORIA ANGELICA VILLALOBOS TALERO		
Documento	CC52890099	Dirección	CL 17A #13 - 80 APARTAMENTO 201
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	6018674613
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
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	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	LMA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días ARP	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 52890099	GLORIA ANGELICA VILLALOBOS TALERO	59	00																0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 1.816.734	\$ 290.700	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.816.734	\$ 227.100	1,044	\$ 1.816.734	\$ 19.000	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 1.816.734	\$ 36.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 573.200

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
\$ 1.816.734	\$ 1.816.734	\$ 1.816.734	\$ 1.816.734	\$ 290.700	\$ 227.100	\$ 19.000	\$ 36.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 573.200	\$ 0	\$ 573.200

BOGOTÁ, 30 DE MARZO DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 4

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS.

NIT. No. 830018406

DEBE A:

LADY TATIANA NOMESQUI GARCIA

C.C. No. 1.024.471.371 DE BOGOTÁ

**LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL
OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS MCTE (\$4.541.836)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como PROFESIONAL en TRABAJO SOCIAL en el convenio 9664 de 2024 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de MARZO del 2025 al 30 de MARZO DE 2025).

Cordialmente,


LADY TATIANA NOMESQUI GARCIA
C.C. No. 1.024.471.371 DE BOGOTÁ

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
LADY TATIANA NOMESQUI GARCIA		
NIT o C.C.	1024471371	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CALLE 3 2 24 SEGUNDO PISO	
CIUDAD	TELÉFONO	
Tibacuy		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
30/03/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TRABAJADORA SOCIAL CONTRATATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	Valor
TALENTO HUMANO	4.541.836
Valor en Letras	
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE	
SUBTOTAL	4.541.836
RETEFUENTE	0
RETEICA	43.874
TOTAL DOCUMENTO	4.497.962

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1024471371	LADY TATIANA NOMESQUI GARCÍA		CALLE 3 2 24 BARRIO CENTRO	8210589	Inomesquigarcia@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	TIBACUY	
					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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	31/03/2025	85371421	\$527.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	227.100	0		0		0	0	0	0	227.100	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
231001	Colfondos	800227940-6	290.700	0	0	0	0	0	0		290.700	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	9.500				9.500	0	0	9.500			95	9.500	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	227.100	227.100
Pensión	1	290.700	290.700
Riesgos Laborales	1	9.500	9.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	527.300	527.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1024471371	LADY TATIANA NOMESQUI GARCIA		CALLE 3 2 24 BARRIO CENTRO	8210589	lnomesquigarcia@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	TIBACUY	
						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
2025-03	2025-03	I	31/03/2025	85371421	10
					TOTAL A PAGAR
					\$527.300

DETALLE POR COTIZANTE																																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres					Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SIL	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	1024471371	NOMESQUI GARCIA LADY TATIANA					59	0			N																	231001	1.816.734	290.700	0	0	0	0	EPS008	1.816.734	227.100	14-23	1.816.734	1	9.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

BOGOTÁ, 30 DE MARZO DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 4

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

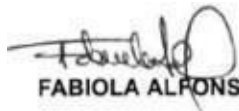
FABIOLA ALFONSO MORENO

C.C. No. 39.725.155 DE SIBATÉ

**LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL
OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS MCTE (\$4.541.836)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como PROFESIONAL en TERAPIA OCUPACIONAL en el convenio 9664 de 2024 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de MARZO del 2025 al 30 de MARZO DE 2025).

Cordialmente,


FABIOLA ALFONSO MORENO
C.C. No. 39.725.155 DE SIBATÉ

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

8924

	Descripción	Valor
TALENTO HUMANO		4.541.836

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS
SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	4.541.836
RETEFUENTE	0
RETEICA	43.874
TOTAL DOCUMENTO	4.497.962

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



RAZÓN SOCIAL :	FABIOLA ALFONSO MORENO
IDENTIFICACIÓN:	CC-39725155
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-03-31
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-04-11
FECHA DE PAGO:	2025-03-31
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-03
PERÍODO SALUD:	2025-03
NÚMERO PLANILLA:	8635100137
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8614210486
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	\$ 1.816.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.100	\$ 227.100
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.816.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 290.700	\$ 290.700
14-4	860002183	SEGUROS COLPATRIA	1	\$ 1.816.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.500	\$ 9.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 527.300	\$ 527.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/05/2025
----------------------------------	------------



BOGOTÁ, 30 DE MARZO DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 4

LACORPORACIÓNMULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

SANDRA MILENA GÓMEZ GONZÁLEZ

C.C. No. 1.072.189.219 DE SIBATÉ

**LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL
OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS MCTE (\$4.541.836)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como PROFESIONAL en ENFERMERÍA en el convenio 9664 de 2024 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de MARZO del 2025 al 30 de MARZO DE 2025).

Cordialmente,



SANDRA MILENA GÓMEZ GONZÁLEZ

C.C. 1.072.189.219 DE SIBATÉ

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

8914

	Descripción	Valor
TALENTO HUMANO		4.541.836

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS
SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	4.541.836
RETEFUENTE	0
RETEICA	43.874
TOTAL DOCUMENTO	4.497.962

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1072189219		NÚMERO PLANILLA:	7962055561		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			SANDRA MILENA GOMEZ GONZALEZ		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO	2025	
CIUDAD/MUNICIPIO:	FUSAGASUGA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA		DÍAS DE MORA:		0			
DIRECCIÓN:	CALLE 25 A # 71 A 52	TELÉFONO:	7250162		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/03/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1373010797	
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE							
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.							
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO									
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO						

TOTAL APORTES A PENSIÓN																
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE					EMPLEADOR	COTIZANTE		SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 290.700	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 290.700	\$ 0	\$ 290.700	
SUBTOTALES:													\$ 290.700	\$ 0	\$ 290.700	

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 227.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.100	\$ 0	\$ 0	\$ 227.100	
SUBTOTALES:													\$ 227.100	\$ 0	\$ 0	\$ 227.100	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 44.300	\$ 44.300	\$ 0	\$ 0	\$ 44.300
SUBTOTALES:									\$ 44.300	\$ 0	\$ 0	\$ 44.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU							
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES			TOTAL APOORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	ADMIN	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE
1	CC 1072189219	GOMEZ GONZALEZ SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.816.734				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	1.816.734	\$ 290.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 290.700	EPS002-SALUD TOTAL	30	1.816.734	\$ 227.100	\$ 0	\$ 227.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.816.734	\$ 830018406	\$ 44.300		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 562.100

BOGOTÁ, 30 DE MARZO DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 4

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS.

NIT. No. 830018406

DEBE A:

YERLI LIZETH HILARION FORERO

C.C. No. 1.030.608.583 DE BOGOTÁ

**LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL
OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS MCTE (\$4.541.836)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como PROFESIONAL en FISIOTERAPIA en el convenio 9664 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de MARZO del 2025 al 30 de MARZO DE 2025).

Cordialmente,



YERLI LIZETH HILARION FORERO

C.C 1.030.608.583 DE BOGOTÁ

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

8922

	Descripción	Valor
TALENTO HUMANO		4.541.836

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS
SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	4.541.836
RETEFUENTE	0
RETEICA	43.874
TOTAL DOCUMENTO	4.497.962

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 1030608583		HILARION FORERO YERLY LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 41sur # 89c 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4536455	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1369530715	9482682618	I	2025/04/22	2025/03/31	BANCO DE BOGOTA	0	\$527,300

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)					\$1,816,734	\$290,700			\$1,816,734	\$227,100			\$0	\$0			\$1,816,734	\$9,500		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,816,734	\$290,700			\$1,816,734	\$227,100			\$0	\$0			\$1,816,734	\$9,500		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$1,816,734	\$290,700			\$1,816,734	\$227,100			\$0	\$0			\$1,816,734	\$9,500		\$0	\$0
1	CC	1030608583	HILARION YERLY	230201	30	\$1,816,734	\$290,700	EPS005	30	\$1,816,734	\$227,100	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,816,734	\$9,500	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,816,734	\$290,700			\$1,816,734	\$227,100			\$0	\$0			\$1,816,734	\$9,500		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030608583		HILARION FORERO YERLY LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 41sur # 89c 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4536455	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1369530715	9482682618	I	2025/04/22	2025/03/31	BANCO DE BOGOTA	0	\$527,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$290,700	\$0	\$0	\$290,700	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$290,700	\$0	\$0	\$290,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,500	\$0	\$0	\$9,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,500	\$0	\$0	\$9,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,100	\$0	\$0	\$227,100	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$227,100	\$0	\$0	\$227,100	
TOTAL				1	\$527,300	\$0	\$0	\$527,300	

BOGOTÁ, 30 DE MARZO DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 4

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

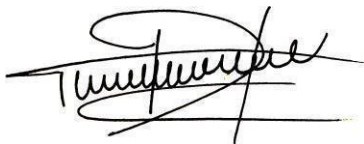
DIKSON ANDREY TORRES PRIETO

C.C. No. 1.013.578.464 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS MCTE (\$4.541.836)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como PROFESIONAL en PSICOLOGÍA en el convenio 9664 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de MARZO del 2025 al 30 de MARZO DE 2025).

Cordialmente,



DIKSON ANDREY TORRES PRIETO

C.C. No. 1.013.578.464 DE BOGOTÁ

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

8920

	Descripción	Valor
TALENTO HUMANO		4.541.836

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS
SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	4.541.836
RETEFUENTE	0
RETEICA	43.874
TOTAL DOCUMENTO	4.497.962

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

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 290.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 290.700	\$ 0	\$ 290.700
SUBTOTALES:										\$ 290.700	\$ 0	\$ 290.700

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 227.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.100	\$ 0	\$ 0	\$ 227.100
SUBTOTALES:									\$ 227.100				\$ 227.100	\$ 0	\$ 0	\$ 227.100

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 19.000	\$ 19.000	\$ 0	\$ 0	\$ 19.000
SUBTOTALES:									\$ 19.000	\$ 0	\$ 0	\$ 19.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL												PARAFISCALES																				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU			
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CC 1013578464	TORRES PRIETO DIKSON ANDREY	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 1.816.734			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	1.816.734	\$ 290.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 290.700	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.816.734	\$ 227.100	\$ 0	\$ 227.100	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.816.734	\$ 101357846	\$ 19.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 536.800
----------------------	-------------------

BOGOTÁ, 30 DE MARZO DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 4

LACORPORACIÓNMULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

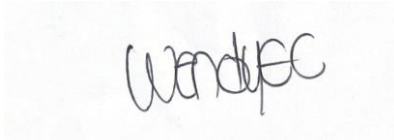
WENDY YURLADY ESCOBAR CABALLERO

C.C. No. 1.072.495.258 TABIO

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS MCTE (\$4.541.836)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como PROFESIONAL en ENFERMERÍA en el convenio 9664 de 2024 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de MARZO del 2025 al 30 de MARZO DE 2025)

Cordialmente,



WENDY YURLADY ESCOBAR CABALLERO
C.C. No. 1.072.495.258 TABÍO

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

8915

	Descripción	Valor
TALENTO HUMANO		4.541.836

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS
SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	4.541.836
RETEFUENTE	0
RETEICA	43.874
TOTAL DOCUMENTO	4.497.962

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 1072495258		ESCOBAR CABALLERO WENDY YURLADY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 9 # 9 - 44	SILVANIA-CUNDINAMARCA	3188476238	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-03	2025-03	1369940613		9482418287	I	2025/04/14	2025/03/31	NEQUI	\$562,100

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,816,734	\$290,700			\$1,816,734	\$227,100			\$0	\$0			\$1,816,734	\$44,300	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,816,734	\$290,700			\$1,816,734	\$227,100			\$0	\$0			\$1,816,734	\$44,300	\$0
Ciudad: SILVANIA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,816,734	\$290,700			\$1,816,734	\$227,100			\$0	\$0			\$1,816,734	\$44,300	\$0
1	CC 1072495258	ESCOBAR WENDY	230301	30	\$1,816,734	\$290,700	MIN002	30	\$1,816,734	\$227,100	0		\$0	\$0	14-4	30	\$1,816,734	\$44,300	0
Total Afiliados(1)					\$1,816,734	\$290,700			\$1,816,734	\$227,100			\$0	\$0			\$1,816,734	\$44,300	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1072495258		ESCOBAR CABALLERO WENDY YURLADY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 9 # 9 - 44	SILVANIA-CUNDINAMARCA	3188476238	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1369940613	9482418287	I	2025/04/14	2025/03/31	NEQUI	0	\$562,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$290,700	\$0	\$0	\$290,700	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$290,700	\$0	\$0	\$290,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$44,300	\$0	\$0	\$44,300	
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$44,300	\$0	\$0	\$44,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,100	\$0	\$0	\$227,100	
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	\$227,100	\$0	\$0	\$227,100	
TOTAL				1	\$562,100	\$0	\$0	\$562,100	

BOGOTÁ, 30 DE MARZO DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 4

LACORPORACIÓNMULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

LUISAFERNANDA VILLALBA CORREA

C.C. No. 1.069.768.745 DE FUSAGASUGA

**LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL
OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS MCTE (\$4.541.836)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como PROFESIONAL en ENFERMERÍA en el convenio 9664 de 2024 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de MARZO del 2025 al 30 de MARZO DE 2025).

Cordialmente,



LUISAFERNANDA VILLALBA CORREA
C.C. No. 1.069.768.745 DE FUSAGASUGA

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

8916

	Descripción	Valor
TALENTO HUMANO		4.541.836

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS
SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	4.541.836
RETEFUENTE	0
RETEICA	43.874
TOTAL DOCUMENTO	4.497.962

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 1069768745		VILLALBA CORREA LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 16A 12 03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8682808	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-03	2025-03	1374118002	9483763478	I	2025/04/10	2025/03/31	NEQUI	\$562,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES									
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
1	CC	1069768745	VILLALBA LUISA																			25-14	30	\$1,816,734	\$290,700	EP5037	30	\$1,816,734	\$227,100		0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,816,734	\$44,300	0		\$0	\$0	No	\$562,100
Total Afiliados(1)																								\$1,816,734	\$290,700			\$1,816,734	\$227,100			\$0	\$0			\$1,816,734	\$44,300			\$0	\$0			\$562,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069768745		VILLALBA CORREA LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 16A 12 03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8682808	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1374118002	9483763478	I	2025/04/10	2025/03/31	NEQUI	0	\$562,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$290,700	\$0	\$0	\$290,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$290,700	\$0	\$0	\$290,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$44,300	\$0	\$0	\$44,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$44,300	\$0	\$0	\$44,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,100	\$0	\$0	\$227,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$227,100	\$0	\$0	\$227,100
TOTAL				1	\$562,100	\$0	\$0	\$562,100

BOGOTÁ, 30 DE MARZO DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 1

LACORPORACIÓNMULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

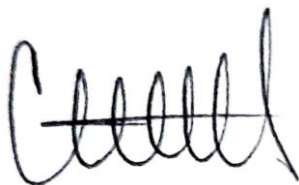
MARIA CAMILA BURGOS HEREDIA

C.C. No. 1.072.195.805 DE SÍBATE

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS MCTE (\$4.541.836)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como PROFESIONAL en ENFERMERÍA en el convenio 9664 de 2024 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de MARZO del 2025 al 30 de MARZO DE 2025).

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Camila', with a horizontal line drawn across the middle of the letters.

MARIA CAMILA BURGOS HEREDIA
C.C. No. 1.072.195.805 DE SÍBATE

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

8917

	Descripción	Valor
TALENTO HUMANO		4.541.836

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS
SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	4.541.836
RETEFUENTE	0
RETEICA	43.874
TOTAL DOCUMENTO	4.497.962

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072195805	MARIA CAMILA BURGOS HEREDIA		transversal 13 #10B-05	7251123	bherediacamila@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SIBATÉ	
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 UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-03	2025-03	I	01/04/2025	85446739	TOTAL A PAGAR \$562.300

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	227.200	0		0		0	0	0	0	227.200	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	290.800	0	0	0	0	0	0		290.800	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	44.300				44.300	0	0	44.300			443	44.300	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	227.200	227.200
Pensión	1	290.800	290.800
Riesgos Laborales	1	44.300	44.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	562.300	562.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072195805	MARIA CAMILA BURGOS HEREDIA		transversal 13 #10B-05	7251123	bherediacamila@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SIBATÉ	
						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
2025-03	2025-03	I	01/04/2025	85446739	\$562.300

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SIL	IOE	MA	VAC	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	1072195805	BURGOS HEREDIA MARIA CAMILA	59	0		N																		25-14	1.817.000	290.800	0	0	0	0	EPS037	1.817.000	227.200	14-11	1.817.000	3	44.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

BOGOTÁ, 30 DE MARZO DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 4

LACORPORACIÓNMULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

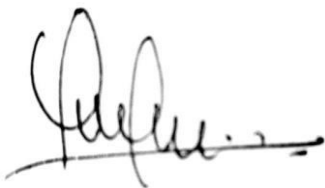
YULY PAOLA MAEHECHA OVIEDO

C.C. No. 1.030.544.502 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS MCTE (\$4.541.836)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como PROFESIONAL en ARTEAS en el convenio 9664 de 2024 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de MARZO del 2025 al 30 de MARZO DE 2025).

Cordialmente,



YULY PAOLA MAEHECHA OVIEDO
C.C. No. 1.030.544.502 DE BOGOTÁ

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

8918

	Descripción	Valor
TALENTO HUMANO		4.541.836

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS
SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	4.541.836
RETEFUENTE	0
RETEICA	43.874
TOTAL DOCUMENTO	4.497.962

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

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YULY PAOLA MAHECHA OVIEDO				
Documento	CC1030544502			Dirección	CR 73 SUR #38 D - 47 CASA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	5639744
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	TAE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SVT	IGE	LMA	VAC	VAC	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 1030544502	YULY PAOLA MAHECHA OVIEDO	57	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	\$ 1.816.734	\$ 290.700	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 1.816.734	\$ 227.100	0,522	\$ 1.816.734	\$ 9.500	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 1.816.734	\$ 36.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 563.700

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
\$ 1.816.734	\$ 1.816.734	\$ 1.816.734	\$ 1.816.734	\$ 290.700	\$ 227.100	\$ 9.500	\$ 36.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 563.700	\$ 0	\$ 563.700



BOGOTÁ, 30 DE MARZO DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 4

LACORPORACIÓNMULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

LIZETH CATHERINE CERQUERA CAICEDO

C.C. No. 1.129.860.156 DE PUTUMAYO

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS MCTE (\$4.541.836)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como profesional en GERONTOLOGÍA en el convenio 9664 de 2024 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de MARZO del 2025 al 30 de MARZO DE 2025).

Cordialmente,



LIZETH CATHERINE CERQUERA CAICEDO

C.C 1.129.860.156 DE MOCOA PUTUMAYO

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
LIZETH CERQUERA CAICEDO			
NIT o C.C.	1129860156		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CRA 55-24		
CIUDAD		TELÉFONO	
Silvania			
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE		
30/03/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO GERONTOLOGO CONTRATATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS		

Descripción	Valor
TALENTO HUMANO	4.541.836
Valor en Letras	
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE	
SUBTOTAL	4.541.836
RETEFUENTE	0
RETEICA	43.874
TOTAL DOCUMENTO	4.497.962

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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	27/03/2025	85302401	\$536.800	

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	227.100	227.100
Pensión	1	290.700	290.700
Riesgos Laborales	1	19.000	19.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	536.800	536.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1124860156	LIZETH CATHERINE CERQUERA CAICEDO		calle 33 sur 3 52 b 09	3103901941	lccerquerac@uqvirtual.edu.co
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
2025-03	2025-03	I	27/03/2025	85302401	\$536.800

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SIL	IOE	MA	MAC	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	1124860156	CERQUERA CAICEDO LIZETH CATHERINE	57	0			N																	230301	1.816.734	290.700	0	0	0	0	EPS008	1.816.734	227.100	14-11	1.816.734	2	19.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA