

BOGOTÁ 30 DE MARZO 2025

CUENTA DE COBRO N. 4

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

ANA MILENA CABREJO BECERRA

C.C. No. 1.022.323.986 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETESIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCES PESOS (2,751.911)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar de ENFERMERIA 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,



**ANA MILENA CABREJO BECERRA
C.C 1.022.323.986 DE BOGOTÁ**

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ANA CABREJO BECERRA		
NIT o C.C.	1022323986	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CRA 98-78	
CIUDAD	TELEFONO	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
30/03/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERA CONTRATATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	
Descripción		Valor
TALENTO HUMANO		2.751.911
Valor en Letras		SUBTOTAL
DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE		2.751.911
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		26.583
		TOTAL DOCUMENTO
		2.725.328

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



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-04-01, 09:46:00 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1071533556

Periodo Cotización: Marzo de 2025

Periodo Servicio: Marzo de 2025

PAGADO 1/04/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANA MILENA CABREJO BECERRA																						
Documento	CC1022323986											Dirección	KM 75 VIA SILVANIA										
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE											Teléfono	3206791665										
Tipo Persona	NATURAL											Forma Presentación	ÚNICO										
Ciudad	FUSAGASUGA											Departamento	CUNDINAMARCA										
Representante Legal	ANA MILENA CABREJO BECERRA											Identificación	CC1022323986										
Total Afiliados	1											ARP	ARL SURA										

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgo	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC1022323986	ANA MILENA CABREJO BECERRA	57	00																		30	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS017) FAMSANAR EPS	\$ 1.423.500	\$ 177.900	2.436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 1.423.500	\$ 28.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 468.900

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
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 177.900	\$ 34.700	\$ 28.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 468.900	\$ 0	\$ 468.900

BOGOTÁ 30 DE MARZO 2025

CUENTA DE COBRO N. 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

KATHERINE SUSANA GARZON ROMERO

C.C. 1.072.494.467 DE SILVANIA

LA SUMA DE: UN MILLÓN SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CIENTO CUARENTA Y SEIS PESOS MCTE (\$1.651.146)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como Auxiliar 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 (13 de MARZO del 2025 al 30 de MARZO de 2025).

Cordialmente,



KATHERINE SUSANA GARZON ROMERO

C.c. 1.072.494.467 DE SILVANIA

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

8942

Descripción	Valor
TALENTO HUMANO	1.651.147

SUBTOTAL	1.651.147
RETEFUENTE	0
RETEICA	15.950
TOTAL DOCUMENTO	1.635.197

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 1072494467		KATHERINE SUSANA GARZON ROMERO	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 1a # 05-74	SILVANIA-CUNDINAMARCA	8683131	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-03	2025-03	1385983942		9484133753	I	2025/04/15	2025/04/04	BANCO DAVIVIENDA	\$264,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					\$854,100	\$136,700			\$854,100	\$106,800			\$0	\$0			\$854,100	\$20,900		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					\$854,100	\$136,700			\$854,100	\$106,800			\$0	\$0			\$854,100	\$20,900		\$0	\$0	
Ciudad: SILVANIA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$854,100	\$136,700			\$854,100	\$106,800			\$0	\$0			\$854,100	\$20,900		\$0	\$0	
1	CC 1072494467	GARZON KATHERINE	230301	18	\$854,100	\$136,700	EPS037	18	\$854,100	\$106,800		0	\$0	\$0	14-11	18	\$854,100	\$20,900	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$854,100	\$136,700			\$854,100	\$106,800			\$0	\$0			\$854,100	\$20,900		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1072494467		KATHERINE SUSANA GARZON ROMERO	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 1a # 05-74	SILVANIA-CUNDINAMARCA	8683131	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	1385983942	9484133753	I	2025/04/15	2025/04/04	BANCO DAVIVIENDA	0	\$264,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$136,700	\$0	\$0	\$136,700	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$136,700	\$0	\$0	\$136,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$20,900	\$0	\$0	\$20,900	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$20,900	\$0	\$0	\$20,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$106,800	\$0	\$0	\$106,800	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$106,800	\$0	\$0	\$106,800	
TOTAL				1	\$264,400	\$0	\$0	\$264,400	

BOGOTÁ 30 DE MARZO 2025

CUENTA DE COBRO N. 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

MARIA ROSARIO MARTINEZ DIAZ

C.C. No. 1.069.746.030 DE FUSAGASUGA

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETESIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCES PESOS (2,751.911)

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

Cordialmente,

Rosario Martinez

**MARIA ROSARIO MARTINEZ DIAZ
C.C. No. 1.069.746.030 DE FUSAGASUGA**

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
MARIA ROSARIO MARTINEZ DIAZ		
NIT o C.C.	1069746028	
DIRECCION	CRA 24 39 B 25	
CIUDAD	TELÉFONO	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
30/03/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERA CONTRATATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026

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. _____

RAZÓN SOCIAL:	MARIA ROSARIO MARTINEZ DIAZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1069746028
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-04-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-04-07
FECHA DE PAGO:	2025-04-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERÍODO PENSIÓN:	2025-03
PERÍODO SALUD:	2025-03
NÚMERO PLANILLA:	32699706
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32699706
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-4	860002183	SEGUROS COLPATRIA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 34.700	\$ 34.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500	\$ 440.500

PAGADO
MOVA
Carrera 6 No. 8-49 • Oficina 110
Centro Comercial Fusacatán
Tel.: 867 3094 - Cel.: 313 329 2332

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/05/2025
----------------------------------	------------

BOGOTÁ 30 DE MARZO 2025

CUENTA DE COBRO N. 4

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

NAYIBE PAOLA FAJARDO BAUTISTA

C.C. No. 1.026.570.923 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETESIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCES PESOS (2,751.911)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar de ENFERMERIA 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,



NAYIBE PAOLA FAJARDO BAUTISTA

C.C 1.026.570.923 DE BOGOTÁ

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
NAYIBE PAOLA FAJARDO BAUTISTA		
NIT o C.C.	1026570923	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CRA 185-174	
CIUDAD	TELÉFONO	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
30/03/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERA CONTRATATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	
Descripción		Valor
TALENTO HUMANO		2.751.911
Valor en Letras		SUBTOTAL
DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE		2.751.911
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		26.583
		TOTAL DOCUMENTO
		2.725.328

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 1026570923		FAJARDO BAUTISTA NAYIBE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 19a # 1-75	SOACHA-CUNDINAMARCA	3212450261	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-03	2025-03	1367031379	9483569826	I	2025/04/07	2025/03/28	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	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: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
1	CC 1026570923	FAJARDO NAYIBE	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS008	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	0	\$0	\$0
Total A filiados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026570923		FAJARDO BAUTISTA NAYIBE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 19a # 1-75	SOACHA- CUNDINAMARCA	3212450261	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-03	2025-03	1367031379	9483569826	I	2025/04/07	2025/03/28	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$440,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	A FILIADOS	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
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL					1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500

BOGOTÁ 30 DE MARZO 2025

CUENTA DE COBRO N. 4

LACORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

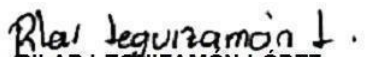
PILAR LEGUIZAMON LOPEZ

C.C.No. 53.931.113 DE FUSAGASUGA

**LA SUMA DE: DOS MILLONES SETESIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS
ONCES PESOS (2,751.911)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar de ENFERMERIA 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,


PILAR LEGUIZAMÓN LÓPEZ
C.C. 53.931.113 DE FUSAGASUGÁ

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

8937

Descripción	Valor
TALENTO HUMANO	2.751.911

SUBTOTAL	2.751.911
RETEFUENTE	0
RETEICA	26.583
TOTAL DOCUMENTO	2.725.328

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

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PILAR LEGUIZAMON LOPEZ		
Documento	CC53931113	Dirección	SUBIA CENTRO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3213387764
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

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 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 53931113	PILAR LEGUIZAMON LOPEZ	57	00																		0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$1423.500	\$227.800	EPS017) FAMISANAR EPS	\$1423.500	\$177.900	2,436	\$1423.500	\$34.700	(NN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$440.400	
CC 53931113	PILAR LEGUIZAMON LOPEZ	57	00																		0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$1423.500	\$227.800	EPS017) FAMISANAR EPS	\$1423.500	\$177.900	2,436	\$1423.500	\$34.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$1423.500	\$28.500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$468.900

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, Saldo a Fav or) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 28.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 28.500	\$ 0	\$ 28.500

BOGOTÁ 30 DE MARZO 2025

CUENTA DE COBRO N. 4

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

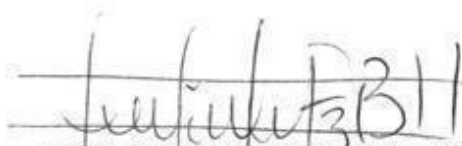
LEIDY JOHANA RODRIGUEZ BELLO

C.C. No. 1.069.740.657 DE FUSAGASUGA

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETESIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCES PESOS (2,751.911)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar de ENFERMERIA 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,


LEIDY JOHANA RODRIGUEZ BELLO
C.C. No. 1.069.740.657 DE FUSAGASUGA

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

8936

Descripción	Valor
TALENTO HUMANO	2.751.911

SUBTOTAL	2.751.911
RETEFUENTE	0
RETEICA	26.583
TOTAL DOCUMENTO	2.725.328

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

PLANILLA DE CORRECCION GENERADA 06/04/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEYDI JOHANA RODRÍGUEZ BELLO				
Documento	CC1069740657	Dirección	CRA 1 A 18 A 56		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3102471601		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO		
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA		
Representante Legal	LEYDI JOHANA RODRÍGUEZ BELLO	Identificación	CC1069740657		
Total Afiliados	1	ARP	ARL POSITIVA		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias ARP	Dias EPS	Dias ARP	Dias COE	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 1069740657	LEYDI JOHANA RODRIGUEZ BELLO	57	00																	0		30	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$1.423.000	\$227.800	(EPS005) FAMISANAR EPS	\$1.423.000	\$178.000	2.436 %	\$1.423.000	\$62.000	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$1.423.000	\$8.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$476.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1.423.500	\$1.423.500	\$1.423.500	\$1.423.500	\$227.800	\$178.000	\$62.000	\$8.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$476.300	\$ 0	\$476.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

BOGOTÁ 30 DE MARZO 2025

CUENTA DE COBRO N. 4

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

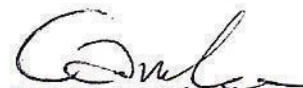
CAMILO ANDRÉS DÍAZ BERNAL

C.C. No. 1.069.719.305 DE FUSAGASUGA

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETESIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCES PESOS (2,751.911)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar de ENFERMERIA 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,


CAMILO ANDRÉS DÍAZ BERNAL
C.C. 1.069.719.305 DE FUSAGASUGÁ

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
CAMILO ANDRES DIAZ BERNAL		
NIT o C.C.	1069719305 0	
DIRECCION	CALLE 12 N° 17 - 10	
CIUDAD	TELÉFONO	
Silvania	5625414	
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
30/03/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERO CONTRATATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	
Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026		

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. _____



PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: lunes, 31 de marzo de 2025 12:10:01 PM

Período del informe: 202503

Pagada 31/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAMILO ANDRES DIAZ BERNAL		
Documento	CC1069719305	Dirección	BLOQUE 21 APARTAMENTO 101
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3504763859
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	FUSAGA SUGA	Departamento	CUNDINA MARCA
Representante Legal	CAMILO ANDRES DIAZ BERNAL	Identificación	CC1069719305

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades																Administradoras				IBC				Liquidación de Aportes												
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PN) / Número planilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período Serv.	ING	RET	REFP	TDE	TAE	TDP	TAP	VGR	VST	RGE	SIN	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Sal	IBC Riesgo	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja a	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Minister	TOTAL
CC 1069719305	CAMILO ANDRES DIAZ BERNAL	1021478962	31/03/2025	202503	202503																	3	3	3	3	2514	EPS017	1423	CCF22	\$1.423.50	\$1.423.50	\$1.423.50	\$1.423.50	\$227.80	\$178.00	\$62.00	\$28.470	\$0	\$0	\$0	\$0	\$496.270



BOGOTÁ 30 DE MARZO 2025

CUENTA DE COBRO N. 4

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

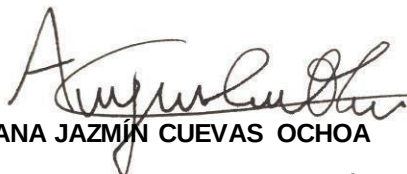
ANA JAZMÍN CUEVAS OCHOA

C.C. No. 1.013.604.261 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETESIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCES PESOS (2,751.911)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar de ENFERMERIA 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,



ANA JAZMÍN CUEVAS OCHOA

C.C 1.013.604.261 DE BOGOTÁ

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ANA JAZMIN CUEVAS		
NIT o C.C.	1013604261	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CRA 57-53	
CIUDAD	TELÉFONO	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
30/03/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERA CONTRATATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	
Descripción		Valor
TALENTO HUMANO		2.751.911
Valor en Letras		SUBTOTAL
DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE		2.751.911
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		26.583
		TOTAL DOCUMENTO
		2.725.328

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

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
CC	1013604261	ANA YAZMIN CUEVAS OCHOA		carrera10#12-42	3112794064	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SIBATÉ	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-03	2025-03	I	01/04/2025	85428198	TOTAL A PAGAR
					\$469.000

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	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
230201	Proteccion (ING + Protección)	800229739-0	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 Fav or	Valor Saldo a Fav or	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	28.500	0	0	28.500	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	469.000	469.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013604261	ANA YAZMIN CUEVAS OCHOA		carrera10#12-42	3112794064	anajaz0128@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 (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-03	2025-03	I	01/04/2025	85428198	10
					TOTAL A PAGAR
					\$469.000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cédula	Salud	Exonerado	Colm. Aportante	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SUN	SE	UMA	VAC	AVP	VCT	IRL	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	1013604261	CUEVAS OCHOA ANA YAZMIN	59	0				N	C															230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700	CCF21	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

PAGADA

BOGOTÁ 30 DE MARZO 2025

CUENTA DE COBRO N. 4

LACORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

DUVAN OCTAVIO GUTIÉRREZ VILLALOBOS

C.C. No. 1.072.895.605 DE PASCA

LA SUMA DE: UN MILLÓN CIENTO MIL SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS MCTE (\$1.100.764)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar de ENFERMERIA 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 12 de MARZO DE 2025).

Cordialmente,



DUVAN OCTAVIO GUTIÉRREZ VILLALOBOS
C.C. No. 1.072.895.605 DE PASCA

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

8943

Descripción	Valor
TALENTO HUMANO	1.100.764

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 30 DE MARZO 2025

CUENTA DE COBRO N. 4

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

MARIA DEL PILAR MASMELA FONTECHA

C.C. No. 39.724.588 DE SIBATÉ

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETESIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCES PESOS (2,751.911)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar de ENFERMERIA 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,



MARIA DEL PILAR MASMELA FONTECHA
C.C 39.724.588 DE SIBATÉ

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
MARIA DEL PILAR MASMELA FONTECHA		
NIT o C.C.	39724588	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CRA 59-51	
CIUDAD	TELÉFONO	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
30/03/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERA CONTRATATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	
Descripción		Valor
TALENTO HUMANO		2.751.911
Valor en Letras		SUBTOTAL
DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE		2.751.911
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		26.583
		TOTAL DOCUMENTO
		2.725.328

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 39724588		MASMELA FONTECHA MARIA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 8 a #15 42	SIBATE-CUNDINAMARCA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-03	2025-03	1000000701	9482756984	I	2025/04/23	2025/04/02	BANCO DE BOGOTA	\$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: SIBATE Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
1	CC	39724588	MASMELA MARIA	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS002	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-4	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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 39724588		MASMELA FONTECHA MARIA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 8 a #15 42	SIBATE-CUNDINAMARCA	7777777	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-03	2025-03	1000000701	9482756984	I	2025/04/23	2025/04/02	BANCO DE BOGOTA	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	
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
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	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500	

BOGOTÁ 30 DE MARZO 2025

CUENTA DE COBRO N. 4

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

MARTHA LUCIA MOGOLLON CORREA

C.C. No. 52.112.530 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETESIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCES PESOS (2,751.911)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar de ENFERMERIA 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,


MARTHA LUCIA MOGOLLON CORREA
C.C. No. 52.112.528 DE BOGOTÁ

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

8940

Descripción	Valor
TALENTO HUMANO	2.751.911

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 30 DE MARZO 2025

CUENTA DE COBRO N. 4

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

JESSICA ALEJANDRA FORERO TEQUIA

C.C. No. 1.003.519.422 DE GRANADA

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETESIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCES PESOS (2,751.911)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar de ENFERMERIA 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,

**JESSICA ALEJANDRA FORERO TEQUIA
C.C 1.003.519.422 DE GRANADA**

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
JESSICA ALEJANDRA FORERO		
NIT o C.C.	1003519422	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CRA 95-12	
CIUDAD	TELÉFONO	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
30/03/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERA CONTRATATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

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. _____

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																													
Identificación		dv	Razon Social				Clase Aportante				Sucursal Principal				Direccion				Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																				
CC 1003519422			JESSICA ALEJANDRA FORERO TEQUIA				INDEPENDIENTE				Principal				vereda san jose				GRANADA- CUNDINAMARCA				3207429147		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	1373539704		9483684205		I		2025/04/07		2025/03/31		NEQUI				0		\$420,700																											
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																													
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS																				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	ide	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										
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																										\$1,423,500	\$227,800				\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$14,900		\$0	\$0		\$420,700
Centro de Trabajo: Principal(1 Afiliados)																										\$1,423,500	\$227,800				\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$14,900		\$0	\$0		\$420,700
Ciudad: GRANADA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																										\$1,423,500	\$227,800				\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$14,900		\$0	\$0		\$420,700
1	CC	1003519422	FORERO JESSICA																	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS017	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	1.044%										
Total Afiliados(1)																										\$1,423,500	\$227,800				\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$14,900		\$0	\$0		\$420,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE											
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1003519422		JESSICA ALEJANDRA FORERO TEQUIA		INDEPENDIENTE		Principal		vereda san jose	GRANADA- CUNDINAMARCA	3207429147	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	1373539704	9483684205	I	2025/04/07	2025/03/31	NEQUI		0	\$420,700	
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	\$14,900	\$0	\$0		\$14,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$14,900	\$0	\$0		\$14,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$178,000	\$0	\$0		\$178,000	
FAMISANAR		EPS017	830,003,564	7	1	\$178,000	\$0	\$0		\$178,000	
TOTAL					1	\$420,700	\$0	\$0		\$420,700	

BOGOTÁ 30 DE MARZO 2025

CUENTA DE COBRO N. 4

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

CLAUDIA PATRICIA RODRIGUEZ ROJAS

C.C. No. 1.073.130.893 DE GRANADA

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETESIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCES PESOS (2,751.911)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar de ENFERMERIA 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,

Claudia Patricia Rodriguez
CLAUDIA PATRICIA RODRIGUEZ ROJAS

C.C. No. 1.073.130.893 DE GRANADA

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
CLAUDIA PATRICIA RODRIGUEZ ROJAS		
NIT o C.C.	1073130893	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	SECTOR VENECIA	
CIUDAD	TELEFONO	
Granada		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
30/03/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERA CONTRATATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	
Descripción		Valor
TALENTO HUMANO		2.751.911
Valor en Letras		SUBTOTAL
DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE		2.751.911
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		26.583
		TOTAL DOCUMENTO
		2.725.328

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

BOGOTÁ 30 DE MARZO 2025

CUENTA DE COBRO N. 4

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

ANGI TATIANA ZAMBRANO LOZANO

C.C. No. 1.072.497.516 DE SILVANIA

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETESIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCES PESOS (2,751.911)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar de ENFERMERIA 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,



ANGI TATIANA ZAMBRANO LOZANO

C.C 1.072.497.516 DE BOJACA

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO				
ANGIE TATIANA ZAMBRANO LOZANO				
NIT o C.C.		1072497516		
DIRECCION		CRA 165-158		
CIUDAD		TELÉFONO		
Bogota D.C.				
FECHA OPERACIÓN		POR CONCEPTO DE		
30/03/2025		FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERO CONTRATATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS		
Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026				
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. _____

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1072497516		ZAMBRANO LOZANO ANGI TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 14 No 16 20	GRANADA-CUNDINAMARCA	8736656	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-03	2025-03	1370437797	9483624273	I	2025/04/04	2025/03/31	BANCOLOMBIA	0	\$420,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEA DO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$14,900		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$14,900		\$0	\$0
Ciudad: GRANADA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$14,900		\$0	\$0
1	CC 1072497516	ZAMBRANO ANGI	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-4	30	\$1,423,500	\$14,900	0	\$0	\$0
Total Afiliados (1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$14,900		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10724975 16		ZAMBRANO LOZANO ANGITATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 14 No 16 20	GRANADA-CUNDINAMARCA	8736656	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-03	2025-03	1370437797	9483624273	I	2025/04/04	2025/03/31	BANCOLOMBIA	0	\$420,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	A FILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCA PACIDADES	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	\$14,900	\$0	\$0	\$14,900
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$14,900	\$0	\$0	\$14,900	
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	\$420,700	\$0	\$0	\$420,700