BOGOTÁ, 30 DE MARZO DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 4

LACORPORACIÓNMULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

ROSA MARGARITA MORA GARCIA

C.C. No. 1.073.131.080 de GRANADA

LA SUMA DE: DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO VEINTITRES PESOS MCTE ($2.355.123)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como manipulador de ALIMENTO 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,

Rosa Margarita Mora Garcia

ROSA MARGARITAMORA GARCIA
C.C 1.073.131.080 de GRANADA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

8945

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
ROSA MORA GARCIA			
NIT o C.C.	1073131080		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CRA 23-12		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.			
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/03/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO OPERARIA DE COCINA CONTRATATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS		

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.**_____

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CC	1073131080	ROSA MARGARITA MORA GARCIA	VEREDA LA 22 FINCA LA [illegible]	8933333	8933333

FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
U	I	PRINCIPAL	PPAL	CUNDINAMARCA	GRANADA

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
3	2025	3	2025	I	31 03 2025	85373333	No	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS	1	NIT EMPRESA CONVENIO	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO AFP	IBC AFP	TARIFA AFP	APORTE AFP	FSP Solidaridad
1	CC 1073131080	MORA GARCIA ROSA MARGARITA	57	0			No	312	25																30	30	30	EPS002	$1,423,500	12.50%	$178,000	230301	$1,423,500	16.00%	$227,800	$0
																															$178,000				$227,800	$0

PAGADO

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

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	FSP Subsistencia	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC 1073131080	MORA GARCIA ROSA MARGARITA	$0	14-11	$1,423,500	0.52%	1	$7,500
			$0					$7,500

PAGADO

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

BOGOTÁ, 30 DE MARZO DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 4

LACORPORACIÓNMULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

LINA PAOLA CORDOBA RAMIREZ

C.C. No. 1.073.130.984 DE GRANADA

LA SUMA DE: DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO VEINTITRES PESOS MCTE ($2.355.123)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como manipulador de ALIMENTO 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,

LINA PAOLA CORDOBA RAMIREZ

C.C. No. 1.073.130.984 DE GRANADA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

8946

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
LINA PAOLA CORDOBA RAMIREZ			
NIT o C.C.	1073130984		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	VEREDA EL RAMAL		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Granada			
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/03/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO OPERARIA DE COCINA CONTRATATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS		

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.**_____

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CC	1073130984	LINA PAOLA CORDOBA RAMIREZ	Cra 11 # 9 -10	8931666	

FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
U	I	PRINCIPAL	PPAL	CUNDINAMARCA	GRANADA

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
3	2025	3	2025	I	31 03 2025	85373323	No	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS	1	NIT EMPRESA CONVENIO	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO AFP	IBC AFP	TARIFA AFP	APORTE AFP	FSP Solidaridad
1	CC 1073130984	CORDOBA RAMIREZ LINA PAOLA	59	0			No	312	25																30	30	30	EPS037	$1,423,500	12.50%	$178,000	230301	$1,423,500	16.00%	$227,800	$0
																															$178,000				$227,800	$0

PAGADO

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

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	FSP Subsistencia	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC 1073130984	CORDOBA RAMIREZ LINA PAOLA	$0	14-11	$1,423,500	0.52%	1	$7,500
			$0					$7,500

PAGADO

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

BOGOTÁ, 30 DE MARZO DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 4

LACORPORACIÓNMULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

MARYSOL ROJAS BALLEN

C.C. No. 52.301.548 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE: DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO VEINTITRES PESOS MCTE ($2.355.123)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como manipulador de ALIMENTO 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,

Marysol Rojas Ballen

MARYSOL ROJAS BALLEN

C.C. No. 52.301.548 DE BOGOTA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

8947

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
MARYSOL ROJAS BALLEN		
NIT o C.C.	52301548	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CALLE 8 #13-41	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/03/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO OPERARIA DE COCINA CONTRATATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

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.**_____

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-11, 12:25:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1071099732

Periodo Cotización: Marzo de 2025 **Periodo Servicio:** Marzo de 2025

PAGADO 11/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARYSOL ROJAS BALLEN		
Documento	CC52301548	**Dirección**	CALLE 8 13 41
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3206831499
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	MARYSOL ROJAS BALLEN	**Identificación**	CC52301548
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
CC52301548	MARYSOL ROJAS BALLEN	57	00																		30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.423.500	$ 177.900	1,044	$ 1.423.500	$ 14.900	(NN-CCF) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 420.600

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	$ 0	$ 227.800	$ 177.900	$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 420.600	$ 0	$ 420.600

BOGOTÁ, 30 DE MARZO DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 4

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

YULIETHXIMENATORO GONZALEZ

C.C. No. 1.072.497.650 DE SILVANIA

LA SUMA DE: DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO VEINTITRES PESOS MCTE ($2.355.123)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como manipulador de ALIMENTO 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,

YULIETHXIMENATORO GONZALEZ

C.C. No. 1.072.497.650 DE SILVANIA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

8944

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
XIMENA TORO GONZALEZ			
NIT o C.C.	1072497650		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CRA 130-85		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.			
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/03/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO OPERARIA DE COCINA CONTRATATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS		

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.**_____

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2025-03-31, 12:21:01 PM **Tipo Planilla:** I. PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: marzo de 2025 **Periodo Servicio:** marzo de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8822863508

Fecha límite de pago: 2025-04-11

GUARDADA 28/02/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YULIET XIMENA TORO GONZALEZ	**Dirección**	KM 00 #00 - 00 QUEBRADA HONDA		
Documento	CC1072497650	**Teléfono**	3213323760		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Tipo Persona	NATURAL	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Ciudad	SILVANIA	**Identificación**			
Representante Legal					

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3:00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	DIAS	IBC	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Min Educación	Total
1072497650	TORO GONZALEZ YULIET XIMENA	59	00																	30	$ 1.423.500	PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	COMPENSAR EPS	$ 1.423.500	$ 170.000	POSITIVA SEGUROS	$ 1.423.500	$ 14.900	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 429.700

II. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Subsidios)	Independiente APP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 170.000	$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 429.700	$ 0	$ 429.700

III. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
9

Periodo cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☑	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Centro de Servicios Cafam - Supermercados Colsubsidio

8888226350800000000991231

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito

(415)7709998485884(8020)8822863508(3900)0000000(96)20991231

MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsales: Punto de pago - Punto Red - AKI (MiBanco) - MOVIIRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - Colsubsidio - Comfandi / App: MOVII – ClaroPAY / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente. Consulta otros medios de pago en: https://pagosimple.com/puntos-de-recaudo/

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4466634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Powered by CamScanner