

BOGOTÁ 30 DE MAYO 2025

CUENTA DE COBRO N. 6

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 MAYO del 2025 al 30 de MAYO 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		TELÉFONO	
Bogota D.C.			
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE		
30/05/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX EN ENFERMERIA 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.

BOGOTÁ 30 DE MAYO 2025

CUENTA DE COBRO N. 3

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

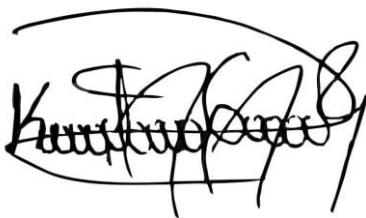
KATHERINE SUSANA GARZON ROMERO

C.C. 1.072.494.467 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 MAYO del 2025 al 30 de MAYO de 2025).

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, enclosed within a hand-drawn oval. The signature is stylized and appears to read 'Katherine Garzon Romero'.

KATHERINE SUSANA GARZON ROMERO

C.c. 1.072.494.467 DE SILVANIA

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

9696

	Descripción	Valor
TALENTO HUMANO		2.355.123

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

SUBTOTAL	2.355.123
RETEFUENTE	0
RETEICA	22.750
TOTAL DOCUMENTO	2.332.373

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 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
2025-05	2025-05	1522134471		9486741870	I	2025/06/17	2025/06/03	BANCO DAVIVIENDA	\$469,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								</

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	Valor
2025-05	2025-05	1522134471		9486741870	I	2025/06/17	2025/06/03	BANCO DAVIVIENDA	\$469,000

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
ARL SURA	14-11		890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$28,500	\$0	\$0	\$28,500
COMPENSAR	CCF24		860,066,942	7	1	\$28,500	\$0	\$0	\$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037		900,156,264	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL					1	\$469,000	\$0	\$0	\$469,000

BOGOTÁ 30 DE MAYO 2025

CUENTA DE COBRO N. 4

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 DE ENFERMERIA en el convenio 9664 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde (01 de MAYO del 2025 al 30 de MAYO 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		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CRA 24 39 B 25		
CIUDAD	TELÉFONO		
Bogota D.C.			
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE		
30/05/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX EN ENFERMERIA 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.

RAZÓN SOCIAL:	MARIA ROSARIO MARTINEZ DIAZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1069746028
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-06-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-06-09
FECHA DE PAGO:	2025-06-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERÍODO PENSIÓN:	2025-05
PERÍODO SALUD:	2025-05
NÚMERO PLANILLA:	33289535
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33289535
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156204	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
230301	800224008	PORVENIR	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
144	860002183	SEGUROS COLPATRIA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 34.700	\$ 34.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500	\$ 440.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/07/2025
----------------------------------	------------

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

BOGOTÁ 30 DE MAYO 2025

CUENTA DE COBRO N. 6

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 MAYO del 2025 al 30 de MAYO DE 2025).

Cordialmente,



NAYIBE PAOLA FAJARDO BAUTISTA

C.C 1.026.570.923 DE BOGOTÁ

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

9693

	Descripción	Valor
TALENTO HUMANO		2.751.911

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	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	Valor
2025-05	2025-05	1511518551		9486329626	I	2025/06/09	2025/05/28	NEQUI	\$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 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 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	Valor
2025-05	2025-05	1511518551		9486329626	I	2025/06/09	2025/05/28	NEQUI	\$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	
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 MAYO 2025

CUENTA DE COBRO N. 6

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

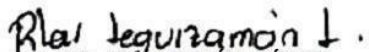
PILAR LEGUIZAMON LOPEZ

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 MAYO del 2025 al 30 de MAYO DE 2025).

Cordialmente,


PILAR LEGUIZAMÓN LÓPEZ
C.C. 53.931.113 DE FUSAGASUGÁ

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
PILAR LEGUIZAMON LOPEZ			
NIT o C.C.	53931113		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	SUBIA CENTRO		
CIUDAD	TELÉFONO		
Bogota D.C.	3213387764		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE		
30/05/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX EN ENFERMERIA 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 MAYO 2025

CUENTA DE COBRO N. 6

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

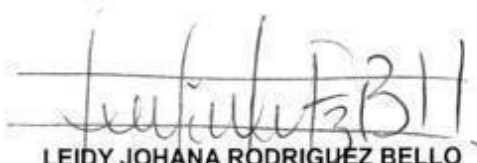
LEIDY JOHANA RODRIGUEZ BELLO

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 MAYO del 2025 al 30 de MAYO DE 2025).

Cordialmente,


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

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
LEIDY JOHANA RODRIGUEZ BELLO			
NIT o C.C.	1069740657		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CALLE 5 6 18		
CIUDAD	TELÉFONO		
Fusagasugá			
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE		
30/05/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX EN ENFERMERIA 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.

PAGADA 28/05/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

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	\$1.423.500	\$227.800	(EPS005) FAMISANAR EPS	\$1.423.500	\$178.000	2.436 %	\$1.423.500	\$62.000	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$1.423.500	\$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

Página 1 de 1

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.

¡El Poder de lo SIMPLE!

BOGOTÁ 30 DE MAYO 2025

CUENTA DE COBRO N. 6

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

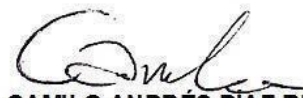
CAMILO ANDRÉS DÍAZ BERNAL

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 MAYO del 2025 al 30 de MAYO 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		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CALLE 12 N° 17 - 10		
CIUDAD	TELÉFONO		
Silvania	5625414		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE		
30/05/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX EN ENFERMERIA 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			RETEFUENTE
			RETEICA
			TOTAL DOCUMENTO

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAMILO ANDRES BERNAL DIAZ		
Documento	CC1069719305	Dirección	BLOQUE 21 APARTAMENTO 101
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3004273860
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal	CAMILO ANDRES BERNAL DIAZ	Identificación	CC 1069719305

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades										Administradoras				IBC				Liquidación de Aportes																		
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período Serv.	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	OSP	VST	SLN	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 1069719305	BERNAL DIAZ CAMILO ANDRES	1059592451	30/05/2025	202504	202504	X																30	30	30	30	25-14	EPS017	14-23	CCF22	\$1.423.500	\$1.423.500	\$1.423.500	\$1.423.500	\$227.800	\$178.000	\$34.700	\$28.470	\$0	\$0	\$0	\$0	\$468.970



BOGOTÁ 30 DE MAYO 2025

CUENTA DE COBRO N. 6

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

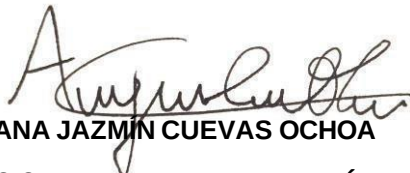
ANA JAZMÍN CUEVAS OCHOA

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 MAYO del 2025 al 30 de MAYO 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		
30/05/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX EN ENFERMERIA 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						
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	

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	
2025-05	2025-05	I	03/06/2025	87004113	\$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 + Proteccion)	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 Favor	Valor Saldo a Favor	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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-05	2025-05	I	03/06/2025	87004113	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	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	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																		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 MAYO 2025

CUENTA DE COBRO N. 6

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 MAYO del 2025 al 30 de MAYO DE 2025).

Cordialmente,



**MARIA DEL PILAR MASMELA FONTECHA
C.C 39.724.588 DE SIBATÉ**

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

9686

	Descripción	Valor
TALENTO HUMANO		2.751.911

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	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	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	9485543156	9485543156	I	2025/06/24	2025/06/03	BANCO DE BOGOTA	0	\$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$ 1,423,500	\$ 227,800			\$ 1,423,500	\$ 178,000			\$ 0	\$ 0			\$ 1,423,500	\$ 34,700		\$ 0	\$ 0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$ 1,423,500	\$ 227,800			\$ 1,423,500	\$ 178,000			\$ 0	\$ 0			\$ 1,423,500	\$ 34,700		\$ 0	\$ 0
Ciudad: 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
2025-05	2025-05	9485543156	9485543156	I	2025/06/24	2025/06/03	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 MAYO 2025

CUENTA DE COBRO N. 6

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

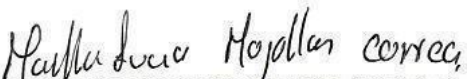
MARTHA LUCIA MOGOLLON CORREA

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 MAYO del 2025 al 30 de MAYO DE 2025).

Cordialmente,


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

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

9694

	Descripción	Valor
TALENTO HUMANO		2.751.911

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. _____

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARTHA LUCIA MOGOLLON CORREA																										
Documento	CC52112528													Dirección	CARRERA 16 907												
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE													Teléfono	3133615399												
Tipo Persona	NATURAL													Forma Presentación	ÚNICO												
Ciudad	FUSAGASUGA													Departamento	CUNDINAMARCA												
Representante Legal	MARTHA LUCIA MOGOLLON CORREA													Identificación	CC52112528												
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 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
CC52112528	MARTHA LUCIA MOGOLLON CORREA	57	00																		30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS	\$ 1.423.500	\$ 177.900	2,436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	(NN-CCF) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.400

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	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.400	\$ 0	\$ 440.400

BOGOTÁ 30 DE MAYO 2025

CUENTA DE COBRO N. 6

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 MAYO del 2025 al 30 de MAYO 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		
30/05/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX EN ENFERMERIA 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 DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1511330518	9486336437	I	2025/06/09	2025/05/28	NEQUI	0	\$420,70

ANIL LA PAGADA ANIL LA PAGADA ANIL LA PAGADA ANIL LA PAGADA ANIL LA PAGADA

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1511330518	9486336437	I	2025/06/09	2025/05/28	NEQUI	0	\$420,70

PLANILLA PAGOS - PAGADA PLANILLO - PLANILLA PAGADA FOLIO

BOGOTÁ 30 DE MAYO 2025

CUENTA DE COBRO N. 6

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 MAYO del 2025 al 30 de MAYO DE 2025).

Cordialmente,

Claudia Patricia Rodriguez
CLAUDIA PATRICIA RODRIGUEZ ROJAS

C.C. No. 1.073.130.893 DE GRANADA

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

9692

	Descripción	Valor
TALENTO HUMANO		2.751.911

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. _____

PAGADO 21/05/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLAUDIA PATRICIA RODRÍGUEZ ROJAS						
Documento	CC1073130893			Dirección	VEREDA SAN JOSE BAJO		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3212168660		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO		
Ciudad	FUSAGASUGA			Departamento	CUNDINAMARCA		
Representante Legal	CLAUDIA PATRICIA RODRÍGUEZ ROJAS			Identificación	CC1073130893		
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	TUE	TAE	TUP	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
CC1073130893	CLAUDIA PATRICIA RODRÍGUEZ ROJAS	57	00																		30	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.423.500	\$ 177.900	2,436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	(NN-CCF) NINGUNA CCF	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$440.400

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	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.400	\$ 0	\$ 440.400

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.

¡El Poder de lo SIMPLE!

BOGOTÁ 30 DE MAYO 2025

CUENTA DE COBRO N. 6

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 MAYO del 2025 al 30 de MAYO DE 2025).

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink that reads "Tatiana Zambrano Lozano". The signature is written in a cursive, flowing style.

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		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CRA 165-158		
CIUDAD	TELÉFONO		
Bogota D.C.			
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE		
30/05/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX EN ENFERMERIA CONTRATATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS		

Descripción		Valor
TALENTO HUMANO		2.751.911
<div>Valor en Letras</div> 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	Dirección	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	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1000000425	9486294626	I	2025/06/06	2025/06/03	BANCO DE BOGOTA	0	\$420,700

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)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$14,900	\$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
Ciudad: GRANADA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$14,900	\$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
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$14,900	\$0

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	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1000000425	9486294626	I	2025/06/06	2025/06/03	BANCO DE BOGOTA	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	
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	