

BOGOTA 30 DE MAYO 2025

CUENTA DE COBRO N. 6

LACORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

DEIMER ALCIDES ARIZA URIBE

C.C. No. 1.003.267.589 VALLEDUPAR

**LA SUMA DE: DOSMILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS
ONCE PESOS MCTE (\$2.751.911)**

Pago por la prestación de servicios como TÉCNICO OPERATIVO 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,



DEIMER ALCIDES ARIZA URIBE

C.C.1.003.267.589 DE VALLEDUPAR

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
DEIMER ARIZA URIBE		
NIT o C.C.	1003267589	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CALLE 163A 4 82	
CIUDAD	TELÉFONO	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
30/05/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TEC OPERATIVO 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	1003267589	DEIMER ALCIDES ARIZA URIBE		kr.12# 10-23 granada	0000000	deimerariza2001@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	GRANADA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-05	2025-05	I	02/05/2025	86222767	\$413.300
TOTAL A PAGAR					

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
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
						Valor Mora Aporte	Total a Pagar
							No. Afiliados

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

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1003267589	DEIMER ALCIDES ARIZA URIBE		kr.12# 10-23 granada	0000000	deimerariza2001@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	GRANADA	
						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	02/05/2025	86222767	10
					TOTAL A PAGAR
					\$413.300

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres					Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clasificación	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	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	1003267589	ARIZA URIBE DEIMER ALCIDES					57	0		N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0

PAGADA

CUENTA DE COBRO N. 6

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

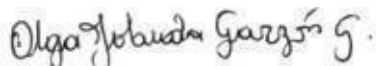
OLGA YOLANDA GARZON GALEANO

C.C. No. 53.931.258 DE FUSAGASUGA

**LA SUMA DE: DOSMILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS
ONCE PESOS MCTE (\$2.751.911)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como TALLERISTA EN ARTES Y OFICIOS (Auxiliar en Terapia Ocupacional) en el convenio 9664 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de MAYO del 2025 al 30 de MAYO DE 2025).

Cordialmente,



OLGA YOLANDA GARZON GALEANO

C.C. No. 53.931.258 DE FUSAGASUGA

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
OLGA YOLANDA GARZON GALEANO			
NIT o C.C.		53931258	
DIRECCION		CALLE 13 14 A 37	
CIUDAD		TELÉFONO	
Soacha			
FECHA OPERACIÓN		POR CONCEPTO DE	
30/05/2025		FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX TERAPIA OCUPACIONAL 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. _____

PAGADO 27/05/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OLGA YOLANDA GARZON GALEANO		
Documento	CC53931258	Dirección	CL 13 #14 A - 37 BARRIO SAN PEDRO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3229256469
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	GRANADA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	SVT	SGR	LMC	AVC	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 53931258	OLGA YOLANDA GARZON GALEANO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 1.423.500	\$ 178.000	0,522	\$ 1.423.500	\$ 7.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300

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	\$ 0	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300	\$ 0	\$ 413.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - 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.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

BOGOTAB 30 DE MAYO 2025

CUENTA DE COBRO N. 6

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

GINNA PAOLA MARTINEZ NIETO

C.C. No. 5.301.33.48 DE BOGOTA

**LA SUMA DE: DOSMILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS
ONCE PESOS MCTE (\$2.751.911)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como TÉCNICO EN GESTION DOCUMENTAL Y ARCHIVO 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,

GINNA PAOLA MARTINEZ NIETO
C.C 5.301.33.48

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

9682

	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. _____



RAZÓN SOCIAL :	GINNA PAOLA MARTINEZ NIETO
IDENTIFICACIÓN:	CC-53013348
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-06-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-06-12
FECHA DE PAGO:	2025-06-03
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-05
PERÍODO SALUD:	2025-05
NÚMERO PLANILLA:	33316084
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33316084
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	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
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14.900	\$ 14.900
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 420.700	\$ 420.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/07/2025
----------------------------------	------------

BOGOTA 30 DE MAYO 2025

CUENTA DE COBRO N. 6

LACORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE:

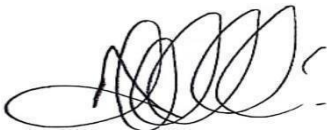
FARIDE ALEJANDRO RODRIGUEZGONZALEZ

C.C. No. 1.069.713.190 DE FUSAGASUGA

**LA SUMA DE: DOSMILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS
ONCE PESOS MCTE (\$2.751.911)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como TÉCNICO EN GASTRONOMÍA 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,



FARIDE ALEJANDRO RODRIGUEZ GONZALEZ

C.C 1.069.713.190 DE FUSAGASUGA

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

9683

	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	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069713190		RODRIGUEZ GONZALEZ FARIDE ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 2A # 3-19	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	8675434	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-05	2025-05	86995865	9486995865	I	2025/06/24	2025/06/03	BANCO AV VILLAS	\$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
1	CC	1069713190	RODRIGUEZ FARIDE	230201	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS017	30	\$1,423,500	\$178,000	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069713190		RODRIGUEZ GONZALEZ FARIDE ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 2A # 3-19	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	8675434	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	86995865	9486995865	I	2025/06/24	2025/06/03	BANCO AV VILLAS	0	\$413,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300	

BOGOTÁ, 30 DE MAYO DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 6

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

ANGELA PATRICIA HERNANDEZ

C.C. No. 35.252.923 DE FUSAGASUGA

**LA SUMA DE: DOSMILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS
ONCE PESOS MCTE (\$2.751.911)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como TÉCNICO EN REGENCIA DE FARMACIA 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,



ANGELA PATRICIA HERNANDEZ

C.C 35.252.923 DE FUSAGASUGA

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

9680

	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	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 35252923		ANGELA PATRICIA HERNANDEZ	INDEPENDIENTE	Principal	Cra 1b este 20-02	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3103115118	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	1525893428	9486341441	I	2025/06/09	2025/06/03	BANCO DE BOGOTA	0	\$413,300

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	\$7,500		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
1	CC	35252923	HERNANDEZ ANGELA	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS017	30	\$1,423,500	\$178,000	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$7,500	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35252923		ANGELA PATRICIA HERNANDEZ	INDEPENDIENTE	Principal	Cra 1b este 20-02	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3103115118	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	1525893428	9486341441	I	2025/06/09	2025/06/03	BANCO DE BOGOTA	0	\$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
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	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300

BOGOTÁ, 30 DE MAYO DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 5

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

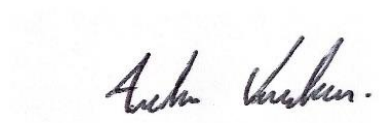
IVAN ANDRES VELANDIA LOPEZ

C.C. No. 1.069.755.000 DE FUSAGASUGA

LA SUMA DE: DOSMILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCE PESOS MCTE (\$2.751.911)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como TÉCNICO EN GESTIÓN AMBIENTAL 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,



IVAN ANDRES VELANDIA LOPEZ

C.C 1.069.755.000 DE FUSAGASUGA

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

9681

	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			Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																																	
CC 1069755000			IVAN ANDRES VELANDIA LOPEZ					INDEPENDIENTE					Principal			Calle 10A #1E-27, tejär		FUSAGUGA-CUNDINAMARCA		3002908168		No																																	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																																							
Periodo			Clave					Tipo		Fecha					Pago																																								
Pensión		Salud	Pago					Planilla		Limite		Pago			Banco					Dias Mora		Valor																																	
2025-05		2025-05	1524777891					9486105871		I		2025/06/04			2025/06/03			BANCOLOMBIA					0		\$413,300																														
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																							
EMPLADO			NOVEDADES										PENSIÓN		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES																																	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	td	sp	ap	sp	cor	vs	td	in	ge	ima	vac	ap	vac	ut	vil	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF																							