

BOGOTÁ, 30 DE MAYO DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 6

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 ALIMENTOS 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,



ROSA MARGARITA MORA GARCIA

C.C.1.073.131.080 de GRANADA

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		
30/05/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO MANIPULADOR DE COCINA CONTRATATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS		
Descripción			Valor
TALENTO HUMANO			2.355.123
Valor en Letras			SUBTOTAL
DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE			2.355.123
			RETEFUENTE
			0
			RETEICA
			22.750
			TOTAL DOCUMENTO
			2.332.373

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/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	87009526	\$413.300	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	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	1073131080	ROSA MARGARITA MORA GARCIA		VEREDA LA 22 FINCA LA ESMERALDA	8933333	rosamargaritamoragarcia0@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	03/06/2025	87009526	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	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IOA	IOB	IOG	IOH	IOI	IOJ	IOK	IOL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1073131080	MORA GARCIA ROSA MARGARITA	57	0			N																			230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

BOGOTÁ, 30 DE MAYO DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 6

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

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 ALIMENTOS 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,


LINA PAOLA CORDOBA RAMIREZ

C.C. No. 1.073.130.984 DE GRANADA

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	
30/05/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO MANIPULADOR DE COCINA CONTRATATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	
Descripción		Valor
TALENTO HUMANO		2.355.123
Valor en Letras		SUBTOTAL
DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE		2.355.123
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		22.750
		TOTAL DOCUMENTO
		2.332.373

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1073130984	LINA PAOLA CORDOBA RAMIREZ		Cra 11 # 9 -10	8931666	damacora13@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	03/06/2025	87008084	\$413.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	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	1073130984	LINA PAOLA CORDOBA RAMIREZ		Cra 11 # 9 -10	8931666	damacora13@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
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-05	2025-05	I	03/06/2025	87008084	\$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	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	1073130984	CORDOBA RAMIREZ LINA PAOLA	59	0		N																			EPS037	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

BOGOTÁ, 30 DE MAYO DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

SILVIA MARCELA GRAZÓN
GALEANO

C.C. No. 20.942.258 DE GRANADA

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

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como MANIPULADOR DE ALIMENTOS 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,



SILVIA MARCELA GRAZÓN GALEANO

C.C. No. 20.942.258 DE GRANADA

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

9700

	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. _____

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800
SUBTOTALES:										\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000
SUBTOTALES:									\$ 178.000				\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 34.700	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 34.700
SUBTOTALES:									\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 34.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE													NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU					
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC
1	CC 20942258	GARZON GALEANO SILVIA MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 1.423.500			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS017-FAMISANAR	30	\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.423.500	\$ 20942258	\$ 34.700	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 440.500
----------------------	-------------------

BOGOTÁ, 30 DE MAYO DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 6

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

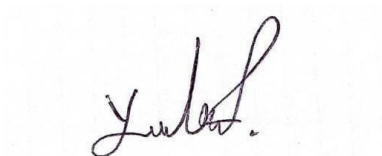
YULIETHXIMENATORO GONZALEZ

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 ALIMENTOS 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,



YULIETHXIMENATORO GONZALEZ

C.C. No. 1.072.497.650 DE SILVANIA

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		
30/05/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO MANIPULADOR DE COCINA CONTRATATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS		
Descripción			Valor
TALENTO HUMANO			2.355.123
Valor en Letras			SUBTOTAL
DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE			2.355.123
			RETEFUENTE
			0
			RETEICA
			22.750
			TOTAL DOCUMENTO
			2.332.373

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

Simple

PAGOSIMPLE | Prefectura

Fecha creación reporte: 2025-05-31, 09:14:23 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: mayo de 2025

Periodo Servicio: mayo de 2025

Referencia pago (PIN): 8822863508

Fecha límite de pago: 2025-06-13

GUARDADA 02/05/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

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

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.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total		
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	REI	TAB	TAF	VSA	COB	VEI	VEB	VEA	VAC	AVP	VCT	REP	IBP	Administradores	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradores	IBC Salud	Aporte Salud	Administradores	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradores	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENIA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total			
CC 1072497650	TORO GONZALEZ YULIET XIMENA	50	00													0	30	30	30	0	PORVENIR	\$ 1 423 500	\$ 227 800	COMPENSAR EPS	\$ 1 423 500	\$ 178 000	POSITIVA DE SEGUROS	\$ 1 423 500	\$ 14 900	NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 420 700

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSB	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 420.700	\$ 0	\$ 420.700

IV. 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



8888228635080000000991231

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/>

Página 1 de 1

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.

¡El Poder
de lo SIMPLE!