

**BOGOTÁ, 31 DE MAYO DE 2025**

**CUENTA DE COBRO N. 5**

**LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS**

**NIT. No. 830018406**

**DEBE A:**

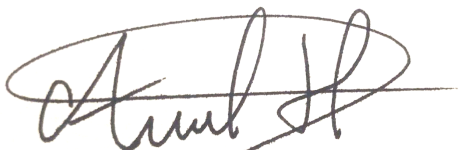
**ANGEL ANTONIO HIGUERA ORTEGA**

**C.C. No. 1.094.285.145 DE PAMPLONA**

**LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS  
TREINTA Y SEIS PESOS MCTE (\$4.541.836)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como PROFESIONAL en NUTRICIÓN en el convenio 9665 de 2024 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 DE MAYO DE 2025 al 31 DE MAYO DE 2025).

Cordialmente,



**ANGEL ANTONIO HIGUERA ORTEGA  
C.C 1.094.285.145 DE PAMPLONA**

| NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO |                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ANGEL ANTONIO HIGUERA ORTEGA                                               |                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                     |
| NIT o C.C.                                                                 | 1094285145                                                                                                              |  | Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026 |
| DIRECCION                                                                  | CRA 98-65                                                                                                               |  |                                                                                                                                                     |
| CIUDAD                                                                     | TELÉFONO                                                                                                                |  |                                                                                                                                                     |
| Bogota D.C.                                                                |                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                     |
| FECHA OPERACIÓN                                                            | POR CONCEPTO DE                                                                                                         |  |                                                                                                                                                     |
| 30/05/2025                                                                 | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO NUTRICIONISTA CONVENIO 9665 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO FORTUNA SDIS |  |                                                                                                                                                     |

| Descripción    |  | Valor     |
|----------------|--|-----------|
| TALENTO HUMANO |  | 4.541.836 |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |
|                |  |           |

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 1094285145  |    | HIGUERA ORTEGA ANGEL ANTONIO | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Cra. 7 #25-51 | FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA | 3209173640 | No                    |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo |         | Clave      |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                          |           |
|---------|---------|------------|--|------------|----------|------------|------------|--------------------------|-----------|
| Pensión | Salud   | Pago       |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco                    | Valor     |
| 2025-05 | 2025-05 | 1521749785 |  | 9486529263 | I        | 2025/06/12 | 2025/06/03 | BANCO BBVA COLOMBIA S.A. | \$527,500 |

**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 |
| 1                   | CC 1094285145  | HIGUERA ANGEL | 230301  | 30   | \$1,817,000 | \$290,800 | EPS037 | 30   | \$1,817,000 | \$227,200 |        | 0    | \$0 | \$0    | 14-23   | 30   | \$1,817,000 | \$9,500 | 0            | \$0 | \$0    |
| Total Afiliados( 1) |                |               |         |      | \$1,817,000 | \$290,800 |        |      | \$1,817,000 | \$227,200 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,817,000 | \$9,500 |              | \$0 | \$0    |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO                       | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$290,800        | \$0            | \$0                    | \$290,800        |
| PORVENIR                     | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$290,800        | \$0            | \$0                    | \$290,800        |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$9,500          | \$0            | \$0                    | \$9,500          |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23  | 860,011,153 | 6  | 1         | \$9,500          | \$0            | \$0                    | \$9,500          |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$227,200        | \$0            | \$0                    | \$227,200        |
| NUEVA E.P.S.                 | EPS037 | 900,156,264 | 2  | 1         | \$227,200        | \$0            | \$0                    | \$227,200        |
| <b>TOTAL</b>                 |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$527,500</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$527,500</b> |

**BOGOTÁ, 31 DE MAYO DE 2025**

**CUENTA DE COBRO N. 5**

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

ANGELA JOHANA PARRA BELLO

C.C. No. 39.726.301 DE SIBATÉ

**LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS  
TREINTA Y SEIS PESOS MCTE (\$4.541.836)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como PROFESIONAL en TRABAJO SOCIAL en el convenio 9665 de 2024 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 DE MAYO DE 2025 al 31 DE MAYO DE 2025).

Cordialmente,



**ANGELA JOHANA PARRA BELLO  
C.C 39.726.301 DE SIBATÉ**

**Nit 830018406**

**Cuenta de Cobro No.**

9716

|                | Descripción | Valor     |
|----------------|-------------|-----------|
| TALENTO HUMANO |             | 4.541.836 |

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS  
SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

|                 |           |
|-----------------|-----------|
| SUBTOTAL        | 4.541.836 |
| RETEFUENTE      | 0         |
| RETEICA         | 43.874    |
| TOTAL DOCUMENTO | 4.497.962 |

Firma del Vendedor o quien presta el servicio \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                           |        |                      |                    |                         |
|-------------------------------------|-------------------|---------------------------|--------|----------------------|--------------------|-------------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE          |        | DIRECCIÓN            | TELÉFONO           | CORREO                  |
| CC                                  | 39726301          | ANGELA JOHANA PARRA BELLO |        | Tv 11 A # 16-56 CASA | 3112609532         | angelapabekary@yahoo.es |
| FORMA PRESENTACIÓN                  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL           | CÓDIGO | DEPARTAMENTO         | CIUDAD / MUNICIPIO |                         |
| ÚNICA                               | I – Independiente |                           |        | CUNDINAMARCA         | SIBATE             |                         |
| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |                   |                           |        |                      |                    | NO                      |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                    |               |                           |                 |               |
|----------------------|------------------------------------|---------------|---------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |
|                      |                                    |               |                           |                 | EMPLEADOS     |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                  |               |                           |                 | UPC           |
| 2025-05              | 2025-05                            | I             | 30/05/2025                | 876389541       | 1 0           |
|                      |                                    |               |                           |                 | TOTAL A PAGAR |
|                      |                                    |               |                           |                 | \$527.300     |

## 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS017        | Famisanar EPS | 830003564-7 | 227.100                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 227.100       | 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 | 800144331-3 | 290.700                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 290.700       | 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                     | SURA   | 890903790-5 | 9.500                  |                  |       |                        | 9.500                 | 0         | 0                     | 9.500               |                            |                     | 190               | 9.500         | 1             |

| TOTALES CAJAS |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|---------------|--------|--|--|--|--|-----|--------------|-----------|-------------------|
| Código CCF    | Nombre |  |  |  |  | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |

| 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                              | 227.100                             | 227.100       |
| Pensión                | 1                              | 290.700                             | 290.700       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 9.500                               | 9.500         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 536.800                             | \$527.300     |

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                           |        |                      |                    |                         |
|-------------------------------------|-------------------|---------------------------|--------|----------------------|--------------------|-------------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE          |        | DIRECCIÓN            | TELÉFONO           | CORREO                  |
| CC                                  | 39726301          | ANGELA JOHANA PARRA BELLO |        | Tv 11 A # 16-56 CASA | 3112609532         | angelapabekary@yahoo.es |
| FORMA PRESENTACIÓN                  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL           | CÓDIGO | DEPARTAMENTO         | CIUDAD / MUNICIPIO |                         |
| ÚNICA                               | I – Independiente |                           |        | CUNDINAMARCA         | SIBATE             |                         |
| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |                   |                           |        |                      |                    | NO                      |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                    |               |                           |                 |                        |
|----------------------|------------------------------------|---------------|---------------------------|-----------------|------------------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD               |
|                      |                                    |               |                           |                 | EMPLEADOS    UPC       |
|                      |                                    |               |                           |                 | 1                    0 |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                  |               |                           |                 | TOTAL A PAGAR          |
| 2025-05              | 2025-05                            | I             | 30/05/2025                | 876389541       | \$527.300              |

DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                           |          |         |            |                |           |    | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |          | SALUD     |            |                      | RIESGOS LABORALES    |                                |                                 |          | CCF       |                        |          | PARAFISCALES |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|------|-----------------------|---------------------------|----------|---------|------------|----------------|-----------|----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|----------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|--------------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| Na.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres       | Costante | Salario | Extranjero | Colom. cesante | Exonerado | NO | RET                   | TDE | TDE | TDE | TDE | VPT | VPT | SEN | SEN | SEN | SEN     | SEN | SEN | SEN | SEN | 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   | 39126301              | PARRA BELLO ANGELA JOHANA | 57       | 0       |            |                | N         |    |                       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     | 25-14    | 1.816.735 | 290.700    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS008   | 1.816.735 | 227.100                | 14-11    | 1.816.735    | 1               | 9.500      |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

PAGADA

**BOGOTÁ, 31 DE MAYO DE 2025**

**CUENTA DE COBRO N. 5**

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

GABRIELA FERNANDA JARAMILLO PONCE

C.C. No. 1.088.648.734 DE GUACHUCAL

**LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS MCTE (\$4.541.836)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como profesional en TERAPEUTA OCUPACIONAL en el convenio 9665 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 DE MAYO DE 2025 al 31 DE MAYO DE 2025).

Cordialmente,



**GABRIELA FERNANDA JARAMILLO PONCE  
C.C 1.088.648.734 DE GUACHUCAL**

|                                                                                         |                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO              |                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                     |
| GABRIELA FERNANDA JARAMILLO PONCE                                                       |                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                     |
| NIT o C.C.                                                                              | 1088648734                                                                                                                      |  | Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026 |
| DIRECCION                                                                               | CRA 85-25                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                     |
| CIUDAD                                                                                  | TELÉFONO                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                     |
| Bogota D.C.                                                                             |                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                     |
| FECHA OPERACIÓN                                                                         | POR CONCEPTO DE                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                     |
| 30/05/2025                                                                              | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TERAPEUTA OCUPACIONAL CONVENIO 9665 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO FORTUNA SDIS |  |                                                                                                                                                     |
| Descripción                                                                             |                                                                                                                                 |  | Valor                                                                                                                                               |
| TALENTO HUMANO                                                                          |                                                                                                                                 |  | 4.541.836                                                                                                                                           |
| Valor en Letras                                                                         |                                                                                                                                 |  | SUBTOTAL                                                                                                                                            |
| CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE |                                                                                                                                 |  | 4.541.836                                                                                                                                           |
|                                                                                         |                                                                                                                                 |  | RETEFUENTE                                                                                                                                          |
|                                                                                         |                                                                                                                                 |  | 0                                                                                                                                                   |
|                                                                                         |                                                                                                                                 |  | RETEICA                                                                                                                                             |
|                                                                                         |                                                                                                                                 |  | 43.874                                                                                                                                              |
|                                                                                         |                                                                                                                                 |  | TOTAL DOCUMENTO                                                                                                                                     |
|                                                                                         |                                                                                                                                 |  | 4.497.962                                                                                                                                           |

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 1088648734                 |    | JARAMILLO PONCE GABRIELA FERNANDA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | carrera 22 No. 12-74 apto 102 | FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA | 5555555  | Si                    |

| 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 | 1523360203 | 9486418997 | I        | 2025/06/10 | 2025/06/03 | BANCO AV VILLAS | 0         | \$527,300 |

| RESUMEN DE PAGO              |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|--|
| RIESGO                       | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$290,700       | \$0            | \$0                    | \$290,700     |  |
| PORVENIR                     | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$290,700       | \$0            | \$0                    | \$290,700     |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$9,500         | \$0            | \$0                    | \$9,500       |  |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23  | 860,011,153 | 6  | 1         | \$9,500         | \$0            | \$0                    | \$9,500       |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$227,100       | \$0            | \$0                    | \$227,100     |  |
| SANITAS                      | EPS005 | 800,251,440 | 6  | 1         | \$227,100       | \$0            | \$0                    | \$227,100     |  |
| TOTAL                        |        |             |    | 1         | \$527,300       | \$0            | \$0                    | \$527,300     |  |

**BOGOTÁ, 31 DE MAYO DE 2025**

**CUENTA DE COBRO N. 5**

**LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS**

**NIT. No. 830018406**

**DEBE A:**

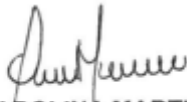
**YULLY CAROLINA MARTINEZ AMAYA**

**C.C. No. 1.069.730.127 DE FUSAGASUGA**

**LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS MCTE (\$4.541.836)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como PROFESIONAL en ENFERMERÍA en el convenio 9665 de 2024 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 DE MAYO DE 2025 al 31 DE MAYO DE 2025).

Cordialmente,



**YULLY CAROLINA MARTINEZ AMAYA**

**C.C. No. 1.069.730.127 FUSAGASUGA**

| NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO              |                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| YULLY CAROLINA MARTINEZ AMAYA                                                           |                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                     |
| NIT o C.C.                                                                              | 1069730127                                                                                                               |  | Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026 |
| DIRECCION                                                                               | CALLE 23B #75-32                                                                                                         |  |                                                                                                                                                     |
| CIUDAD                                                                                  | TELÉFONO                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                     |
| Bogota D.C.                                                                             | 3144355976                                                                                                               |  |                                                                                                                                                     |
| FECHA OPERACIÓN                                                                         | POR CONCEPTO DE                                                                                                          |  |                                                                                                                                                     |
| 30/05/2025                                                                              | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERA JEFE CONVENIO 9665 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO FORTUNA SDIS |  |                                                                                                                                                     |
| Descripción                                                                             |                                                                                                                          |  | Valor                                                                                                                                               |
| TALENTO HUMANO                                                                          |                                                                                                                          |  | 4.541.836                                                                                                                                           |
| Valor en Letras                                                                         |                                                                                                                          |  | SUBTOTAL                                                                                                                                            |
| CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE |                                                                                                                          |  | 4.541.836                                                                                                                                           |
|                                                                                         |                                                                                                                          |  | RETEFUENTE                                                                                                                                          |
|                                                                                         |                                                                                                                          |  | 0                                                                                                                                                   |
|                                                                                         |                                                                                                                          |  | RETEICA                                                                                                                                             |
|                                                                                         |                                                                                                                          |  | 43.874                                                                                                                                              |
|                                                                                         |                                                                                                                          |  | TOTAL DOCUMENTO                                                                                                                                     |
|                                                                                         |                                                                                                                          |  | 4.497.962                                                                                                                                           |

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                               |        |                 |                    |                       |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------------------|--------|-----------------|--------------------|-----------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE              |        | DIRECCIÓN       | TELÉFONO           | CORREO                |
| CC                                  | 1069730127        | YULLY CAROLINA MARTINEZ AMAYA |        | Calle 23b 75 32 | 3144355976         | KARO-YF08@HOTMAIL.COM |
| FORMA PRESENTACIÓN                  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL               | CÓDIGO | DEPARTAMENTO    | CIUDAD / MUNICIPIO |                       |
| ÚNICA                               | I – Independiente |                               |        | BOGOTÁ D. C.    | BOGOTÁ, D.C.       |                       |
| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |                   |                               |        |                 |                    | NO                    |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |                  |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|------------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD         |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS    UPC |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 1            0   |
| 2025-05              | 2025-05                           | I             | 03/06/2025               | 86817225        | TOTAL A PAGAR    |
|                      |                                   |               |                          |                 | \$598.700        |

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 |           |                       |                |               |               |
| EPS008        | Compensar EPS | 860066942-7 | 227.200                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 227.200       | 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 | 290.800                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 290.800       | 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 | 44.300                 |                  |       |                        | 44.300                | 0         | 0                     | 44.300              |                            |                     | 443               | 44.300        | 1             |

| TOTALES CAJAS |                |  |  |  |             |              |           |
|---------------|----------------|--|--|--|-------------|--------------|-----------|
| Código CCF    | Nombre         |  |  |  | NIT         | Valor Aporte | Días Mora |
| CCF24         | Compensar Caja |  |  |  | 860066942-7 | 36.400       | 0         |
|               |                |  |  |  |             | 0            | 0         |
|               |                |  |  |  |             | 36.400       | 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                              | 227.200                             | 227.200       |
| Pensión                | 1                              | 290.800                             | 290.800       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 44.300                              | 44.300        |
| CCF                    | 1                              | 36.400                              | 36.400        |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 4                              | 598.700                             | 598.700       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                               |        |                 |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-------------------------------|--------|-----------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE              |        | DIRECCIÓN       | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1069730127        | YULLY CAROLINA MARTINEZ AMAYA |        | Calle 23b 75 32 | 3144355976         | KARO-YF08@HOTMAIL.COM               |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL               | CÓDIGO | DEPARTAMENTO    | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                               |        | BOGOTÁ D. C.    | BOGOTÁ, D.C.       |                                     |
|                     |                   |                               |        |                 |                    | 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               | 86817225        | \$598.700     |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |

| 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 | MA | MA      | MA | MA | MA | MA | MA | 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   | 1069730127            | MARTINEZ AMAYA YULLY CAROLINA | 57        | 0       |           |                  | N         |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |    |         |    |    |    |    |    | 230301   | 1.817.000 | 290.800    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS008   | 1.817.000 | 227.200                | 14-11    | 1.817.000 | 3               | 44.300     | CCF24      | 1.817.000 | 36.400     | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

PAGADA

**BOGOTÁ, 31 DE MAYO DE 2025**

## **CUENTA DE COBRO N. 5**

**LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS**

**NIT. No. 830018406**

**DEBE A:**

**LUZ MERY ARBOLEDA MACHADO**

**C.C. No. 1.077.420.921 DE QUIBDO**

**LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS MCTE (\$4.541.836)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como PROFESIONAL en ENFERMERÍA en el convenio 9665 de 2024 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 DE MAYO DE 2025 al 31 DE MAYO DE 2025).

Cordialmente,



**LUZ MERY ARBOLEDA MACHADO**

**C.C 1.077.420.921 DE QUIBDO**

**Nit 830018406**

**Cuenta de Cobro No.**

9711

|                | Descripción | Valor     |
|----------------|-------------|-----------|
| TALENTO HUMANO |             | 4.541.836 |

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS  
SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

|                 |           |
|-----------------|-----------|
| SUBTOTAL        | 4.541.836 |
| RETEFUENTE      | 0         |
| RETEICA         | 43.874    |
| TOTAL DOCUMENTO | 4.497.962 |

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 1077420921                 |    | ARBOLEDA MACHADO LUZ MERY | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CL 18b 22b 43 torre 1 apto 403 | FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA | 3232079609 | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |             |           |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago        |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Valor     |
| 2025-05                           | 2025-05 | 1526283567 | 9487093645 | I        | 2025/06/06 | 2025/06/03 | BANCOLOMBIA | \$754,300 |

| 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)                     |                |              |         |      | \$2,437,889 | \$390,100 |        |      | \$2,437,889 | \$304,800 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$2,437,889 | \$59,400 |              | \$0 | \$0    |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)           |                |              |         |      | \$2,437,889 | \$390,100 |        |      | \$2,437,889 | \$304,800 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$2,437,889 | \$59,400 |              | \$0 | \$0    |
| Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) |                |              |         |      | \$2,437,889 | \$390,100 |        |      | \$2,437,889 | \$304,800 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$2,437,889 | \$59,400 |              | \$0 | \$0    |
| 1                                                     | CC 1077420921  | ARBOLEDA LUZ | 25-14   | 30   | \$2,437,889 | \$390,100 | EPS005 | 30   | \$2,437,889 | \$304,800 |        | 0    | \$0 | \$0    | 14-4    | 30   | \$2,437,889 | \$59,400 | 0            | \$0 | \$0    |
| Total Afiliados( 1)                                   |                |              |         |      | \$2,437,889 | \$390,100 |        |      | \$2,437,889 | \$304,800 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$2,437,889 | \$59,400 |              | \$0 | \$0    |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                           |                 |                    |                                |                         |            |                       |
|-------------------------------|----|---------------------------|-----------------|--------------------|--------------------------------|-------------------------|------------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                      | Ciudad-Departamento     | Teléfono   | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1077420921                 |    | ARBOLEDA MACHADO LUZ MERY | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CL 18b 22b 43 torre 1 apto 403 | FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA | 3232079609 | 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 | 1526283567 | 9487093645 | I        | 2025/06/06 | 2025/06/03 | BANCOLOMBIA | 0         | \$754,300 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$390,100       | \$0            | \$0                    | \$390,100     |  |
| COLPENSIONES             | 25-14  | 900,336,004 | 7  | 1         | \$390,100       | \$0            | \$0                    | \$390,100     |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$59,400        | \$0            | \$0                    | \$59,400      |  |
| COLPATRIA ARP            | 14-4   | 860,002,183 | 9  | 1         | \$59,400        | \$0            | \$0                    | \$59,400      |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$304,800       | \$0            | \$0                    | \$304,800     |  |
| SANITAS                  | EPS005 | 800,251,440 | 6  | 1         | \$304,800       | \$0            | \$0                    | \$304,800     |  |
| TOTAL                    |        |             |    | 1         | \$754,300       | \$0            | \$0                    | \$754,300     |  |

**BOGOTÁ, 31 DE MAYO DE 2025**

**CUENTA DE COBRO N. 5**

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

AIDALI ARGUELLO CORTES

C.C. No. 1.069.733.782 DE FUSAGASUGA

**LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS MCTE (\$4.541.836)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como PROFESIONAL en ENFERMERÍA en el convenio 9665 de 2024 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 DE MAYO DE 2025 al 31 DE MAYO DE 2025).

Cordialmente,



**AIDALI ARGUELLO CORTES**

**C.C 1.069.733.782 DE FUSAGASUGA**

|                                                                                         |                                                                                                                          |                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO              |                                                                                                                          |                                                                                                                                                     |
| AIDALI ARGUELLO CORTES                                                                  |                                                                                                                          |                                                                                                                                                     |
| NIT o C.C.                                                                              | 1069733782                                                                                                               | Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026 |
| DIRECCION                                                                               | CRA 40-125                                                                                                               |                                                                                                                                                     |
| CIUDAD                                                                                  | TELÉFONO                                                                                                                 |                                                                                                                                                     |
| Bogota D.C.                                                                             |                                                                                                                          |                                                                                                                                                     |
| FECHA OPERACIÓN                                                                         | POR CONCEPTO DE                                                                                                          |                                                                                                                                                     |
| 30/05/2025                                                                              | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERA JEFE CONVENIO 9665 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO FORTUNA SDIS |                                                                                                                                                     |
| Descripción                                                                             |                                                                                                                          | Valor                                                                                                                                               |
| TALENTO HUMANO                                                                          |                                                                                                                          | 4.541.836                                                                                                                                           |
| Valor en Letras                                                                         |                                                                                                                          | SUBTOTAL                                                                                                                                            |
| CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE |                                                                                                                          | 4.541.836                                                                                                                                           |
|                                                                                         |                                                                                                                          | RETEFUENTE                                                                                                                                          |
|                                                                                         |                                                                                                                          | 0                                                                                                                                                   |
|                                                                                         |                                                                                                                          | RETEICA                                                                                                                                             |
|                                                                                         |                                                                                                                          | 43.874                                                                                                                                              |
|                                                                                         |                                                                                                                          | TOTAL DOCUMENTO                                                                                                                                     |
|                                                                                         |                                                                                                                          | 4.497.962                                                                                                                                           |

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.



|                              |                        |
|------------------------------|------------------------|
| RAZÓN SOCIAL :               | AIDALI ARGUELLO CORTES |
| IDENTIFICACIÓN:              | CC-1069733782          |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0                      |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0                      |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE:    | 2025-06-03             |
| FECHA LÍMITE DE PAGO:        | 2025-06-20             |
| FECHA DE PAGO:               | 2025-06-03             |
| ENTIDAD DE PAGO:             | BANCO DAVIVIENDA       |
| PERÍODO PENSIÓN:             | 2025-05                |
| PERÍODO SALUD:               | 2025-05                |
| NÚMERO PLANILLA:             | 33317501               |
| TOTAL COTIZANTES:            | 1                      |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN):    | 33317501               |
| TIPO DE PLANILLA:            | I                      |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT       | NOMBRE            | NÚMERO AFILIADOS | IBC          | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|----------------|-----------|-------------------|------------------|--------------|-------------------|--------------------|-----------------|---------------------------|-------------|
| EPS005         | 800251440 | SANITAS           | 1                | \$ 2.276.000 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 284.500                | \$ 284.500  |
| 25-14          | 900336004 | COLPENSIONES      | 1                | \$ 2.276.000 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 364.200                | \$ 364.200  |
| 14-4           | 860002183 | SEGUROS COLPATRIA | 1                | \$ 2.276.000 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 55.500                 | \$ 55.500   |
| Total a pagar  |           |                   |                  |              | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 704.200                | \$ 704.200  |

PAGADO

|                                  |            |
|----------------------------------|------------|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 18/07/2025 |
|----------------------------------|------------|

**BOGOTÁ, 31 DE MAYO DE 2025**

**CUENTA DE COBRO N. 5**

**LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS**

**NIT. No. 830018406**

**DEBE A:**

**LUISA FERNANDA CAICEDO BARBOSA**

**C.C. No. 1.069.739.928 DE FUSAGASUGA**

**LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS MCTE (\$4.541.836)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como PROFESIONAL en ENFERMERÍA en el convenio 9665 de 2024 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 DE MAYO DE 2025 al 31 DE MAYO DE 2025).

Cordialmente,



**LUISA FERNANDA CAICEDO BARBOSA**

**C.C 1.069.739.928 DE FUSAGASUGA**

**Nit 830018406**

**Cuenta de Cobro No.**

9713

|                | Descripción | Valor     |
|----------------|-------------|-----------|
| TALENTO HUMANO |             | 4.541.836 |

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS  
SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

|                 |           |
|-----------------|-----------|
| SUBTOTAL        | 4.541.836 |
| RETEFUENTE      | 0         |
| RETEICA         | 43.874    |
| TOTAL DOCUMENTO | 4.497.962 |

Firma del Vendedor o quien presta el servicio \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_

Información básica de la planilla

|                         |                                |                                |            |
|-------------------------|--------------------------------|--------------------------------|------------|
| Empresa:                | LUISA FERNANDA CAICEDO BARBOSA | NIT:                           | 1069739928 |
| Tipo Planilla:          | I                              | Periodo liquidación Pensiones: | mayo 2025  |
| Sucursal o Dependencia: | PRINCIPAL                      | Periodo liquidación Salud:     | mayo 2025  |
| Número de Radicación:   | 86819948                       | Total a pagar:                 | \$562,300  |
| Fecha de vencimiento:   | 09/06/2025                     | Total de empleados:            | 1          |
| Fecha de Pago:          | 03/06/2025                     | Número de Administradoras:     | 3          |

Detalles del pago

|                           |                                       |                      |                          |
|---------------------------|---------------------------------------|----------------------|--------------------------|
| Razón social recaudo:     | Compensar OI                          | Nit recaudo:         | 9998600669427            |
| Descripción:              | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | Medio de Pago:       | Pago Electronico por PSE |
| Banco:                    | BANCO AV VILLAS                       | Número Autorización: | 1523341369               |
| Estado de la transacción: | Transacción aprobada                  |                      |                          |

| Código | NIT       | Administradoras | Num. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|--------|-----------|-----------------|----------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------|
| 14-11  | 890903790 | ARL SURA        | 1              |                                              | \$0                                          | \$44,300     |
| 231001 | 800227940 | Colfondos       | 1              |                                              | \$0                                          | \$290,800    |
| EPS005 | 800251440 | Sanitas EPS     | 1              |                                              | \$0                                          | \$227,200    |
|        |           |                 |                |                                              |                                              | \$562,300    |

\*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

**BOGOTÁ, 31 DE MAYO DE 2025**

## **CUENTA DE COBRO N. 5**

**LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS**

**NIT. No. 830018406**

**DEBE A:**

**TATIANA CAROLINA CARDENAS SANCHEZ**

**C.C. No. 1.072.707.579 DE CHÍA**

**LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS MCTE (\$4.541.836)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como profesional en FISIOTERAPIA en el convenio 9665 de 2024 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 DE MAYO DE 2025 al 31 DE MAYO DE 2025).

Cordialmente,

  
**TATIANA CAROLINA CARDENAS SANCHEZ**  
**C.C 1.072.707.579 DE CHÍA**

**Nit 830018406**

**Cuenta de Cobro No.**

9717

|                | Descripción | Valor     |
|----------------|-------------|-----------|
| TALENTO HUMANO |             | 4.541.836 |

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS  
SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

|                 |           |
|-----------------|-----------|
| SUBTOTAL        | 4.541.836 |
| RETEFUENTE      | 0         |
| RETEICA         | 43.874    |
| TOTAL DOCUMENTO | 4.497.962 |

Firma del Vendedor o quien presta el servicio \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                   |        |              |                    |                             |
|---------------------|-------------------|-----------------------------------|--------|--------------|--------------------|-----------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                  |        | DIRECCIÓN    | TELÉFONO           | CORREO                      |
| CC                  | 1072707579        | TATIANA CAROLINA CARDENAS SANCHEZ |        | CRA 1 #19-15 | 8849562            | tatianacaroline25@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                   | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO |                             |
| ÚNICA               | I – Independiente |                                   |        | CUNDINAMARCA | CHÍA               |                             |

| 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               | 87011214        | \$562.300     |     |

## 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS002        | Salud Total EPS | 800130907-4 | 227.200                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 227.200       | 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 | 290.800                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 290.800       | 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 | 44.300                 |                  |       |                        | 44.300                | 0         | 0                     | 44.300              |                            |                     | 443               | 44.300        | 1             |

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

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               | No. Afiliados |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar |               |
| 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                              | 227.200                             | 227.200       |
| Pensión                | 1                              | 290.800                             | 290.800       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 44.300                              | 44.300        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| <b>TOTALES</b>         | 3                              | 562.300                             | 562.300       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                   |        |              |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-----------------------------------|--------|--------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                  |        | DIRECCIÓN    | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1072707579        | TATIANA CAROLINA CARDENAS SANCHEZ |        | CRA 1 #19-15 | 8849562            | tatianacaroline25@gmail.com         |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                   | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                                   |        | CUNDINAMARCA | CHÍA               |                                     |
|                     |                   |                                   |        |              |                    | 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               | 87011214        | \$562.300 |

| 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 | IVA | IVA     | IVA | IVA | IVA | IVA | IVA | 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   | 1072707579            | CARDENAS SANCHEZ TATIANA CAROLINA | 57        | 0       |           |                  | N         |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |     |         |     |     |     |     |     | 230301   | 1.817.000 | 290.800    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS002   | 1.817.000 | 227.200                | 14-11    | 1.817.000    | 3               | 44.300     |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

PAGADA

**BOGOTÁ, 31 DE MAYO DE 2025**

**CUENTA DE COBRO N. 5**

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

YEFFERSON FABIÁN GARZÓN RAMÍREZ

C.C. No. 1.072.189.255 DE SIBATÉ

**LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS MCTE (\$4.541.836)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como profesional en PSICOLOGÍA en el convenio 9665 de 2024 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 DE MAYO DE 2025 al 31 DE MAYO DE 2025).

Cordialmente,



**YEFFERSON FABIÁN GARZÓN**  
1.072.189.255 de Sibaté

**Nit 830018406**

**Cuenta de Cobro No.**

9715

|                | Descripción | Valor     |
|----------------|-------------|-----------|
| TALENTO HUMANO |             | 4.541.836 |

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS  
SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

|                 |           |
|-----------------|-----------|
| SUBTOTAL        | 4.541.836 |
| RETEFUENTE      | 0         |
| RETEICA         | 43.874    |
| TOTAL DOCUMENTO | 4.497.962 |

Firma del Vendedor o quien presta el servicio \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                                |        |                 |                    |                      |
|-------------------------------------|-------------------|--------------------------------|--------|-----------------|--------------------|----------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE               |        | DIRECCIÓN       | TELÉFONO           | CORREO               |
| CC                                  | 1072189255        | YEFERSON FABIAN GARZON RAMIREZ |        | Carrera 5 8a 82 | 8995659            | ygfabian@hotmail.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    UPC |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 1            0   |
| 2025-05              | 2025-05                           | I             | 03/06/2025               | 87014878        | \$527.500        |
| 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 | 227.200                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 227.200       | 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 | 290.800                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 290.800       | 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 | 9.500                  |                  |       |                        | 9.500                 | 0         | 0                     | 9.500               |                            |                     | 95                | 9.500         | 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                              | 227.200                             | 227.200       |
| Pensión                | 1                              | 290.800                             | 290.800       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 9.500                               | 9.500         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 527.500                             | 527.500       |

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                                |        |                 |                    |                      |
|-------------------------------------|-------------------|--------------------------------|--------|-----------------|--------------------|----------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE               |        | DIRECCIÓN       | TELÉFONO           | CORREO               |
| CC                                  | 1072189255        | YEFERSON FABIAN GARZON RAMIREZ |        | Carrera 5 8a 82 | 8995659            | ygfabian@hotmail.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               | 87014878        | \$527.500 |

| 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    | 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   | 1072189255            | GARZON RAMIREZ YEFERSON FABIAN | 57        | 0      |           | N                 |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     | 230201 | 1.817.000 | 290.800 | 0                 | 0                    |                      | 0                              | 0                               | EPS017   | 1.817.000    | 227.200                | 14-23    | 1.817.000 | 1               | 9.500      |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

PAGADA

**BOGOTÁ, 31 DE MAYO DE 2025**

**CUENTA DE COBRO N. 5**

**LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS**

**NIT. No. 830018406**

**DEBE A:**

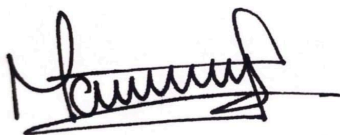
**MARTHA YURANI DIAZ GUTIERREZ**

**C.C. No. 39.628.808 DE FUSAGASUGÁ**

**LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS  
TREINTA Y SEIS PESOS MCTE (\$4.541.836)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como profesional en GERONTOLOGÍA en el convenio 9665 de 2024 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 DE MAYO DE 2025 al 31 DE MAYO DE 2025).

Cordialmente,



**MARTHA YURANI DIAZ GUTIERREZ**  
**C.C 39.628.808 DE FUSAGASUGÁ**

**Nit 830018406**

**Cuenta de Cobro No.**

9718

|                | Descripción | Valor     |
|----------------|-------------|-----------|
| TALENTO HUMANO |             | 4.541.836 |

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS  
SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

|                 |           |
|-----------------|-----------|
| SUBTOTAL        | 4.541.836 |
| RETEFUENTE      | 0         |
| RETEICA         | 43.874    |
| TOTAL DOCUMENTO | 4.497.962 |

Firma del Vendedor o quien presta el servicio \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_

PAGADO 31/05/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                              |                    |                                   |
|---------------------|------------------------------|--------------------|-----------------------------------|
| Razón Social        | MARTHA YURANI DIAZ GUTIERREZ |                    |                                   |
| Documento           | CC39628808                   | Dirección          | CL 19 #11 A - 36 QUINTAS BALMORAL |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE                | Teléfono           | 3115962084                        |
| Tipo Persona        | NATURAL                      | Forma Presentación | ÚNICO                             |
| Ciudad              | FUSAGASUGA                   | Departamento       | CUNDINAMARCA                      |
| Representante Legal |                              | Identificación     |                                   |
| 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 | TAE | TDE | TDP | TAP | USP | COR | USI | IGE | LWA | VAC       | VAP | VCT | IRP   | Días AFP | Días EPS | Días AFP | Días EPS | Días AFP | Días EPS          | 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 39628808        | MARTHA YURANI DIAZ GUTIERREZ | 59             | 00                |           |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           |     |     |       | 0        | 30       | 30       | 30       | 30       | (230301) PORVENIR | \$ 1.817.000   | \$ 290.800  | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | \$ 1.817.000   | \$ 227.200 | 0,522        | \$ 1.817.000 | \$ 9.500    | (CCF22) COLSUBSIDIO | \$ 1.817.000   | \$ 36.400 | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 563.900        |       |

III.TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas    | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 1.817.000 | \$ 1.817.000 | \$ 1.817.000 | \$ 1.817.000 | \$ 290.800      | \$ 227.200    | \$ 9.500        | \$ 36.400     | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 563.900                     | \$ 0                    | \$ 563.900  |

**BOGOTÁ, 31 DE MAYO DE 2025**

**CUENTA DE COBRO N. 5**

**LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS**

**NIT. No. 830018406**

**DEBE A:**

**EMMANUEL ALEJANDRO SALAZAR CUERVO**

**C.C. No. 1.072.191.108 DE SIBATÉ**

**LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS  
TREINTA Y SEIS PESOS MCTE (\$4.541.836)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como profesional en ARTES en el convenio 9665 de 2024 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 DE MAYO DE 2025 al 31 DE MAYO DE 2025).

Cordialmente,

  
**EMMANUEL ALEJANDRO SALAZAR CUERVO**  
**C.C 1.072.191.108 DE SIBATÉ**

**Nit 830018406**

**Cuenta de Cobro No.**

9720

|                | Descripción | Valor     |
|----------------|-------------|-----------|
| TALENTO HUMANO |             | 4.541.836 |

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS  
SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

|                 |           |
|-----------------|-----------|
| SUBTOTAL        | 4.541.836 |
| RETEFUENTE      | 0         |
| RETEICA         | 43.874    |
| TOTAL DOCUMENTO | 4.497.962 |

Firma del Vendedor o quien presta el servicio \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** EMMANUEL ALEJANDRO SALAZAR CUERVO  
**No. Identificación:** CC1072191108  
**Dirección:** TV 14 12 15  
**Telefono:** 3186064784  
**Correo:** CUERVOEMMANUEL@GMAIL.COM  
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.  
**Número de Planilla:** 8386743318

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

|                                 |                                   |                               |              |
|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|--------------|
| Nombre Aportante                | EMMANUEL ALEJANDRO SALAZAR CUERVO | Número de Empleados           | 1            |
| Tipo y número de identificación | CC1072191108                      | Periodo de Cotización Salud   | mayo de 2025 |
| Número de planilla              | 8386743318                        | Periodo de Cotización Pensión | mayo de 2025 |
| Fecha pago                      | 2025-06-03                        | Número de Administradoras     | 3            |
| Número de autorización pago     | 11033196                          | Total Pagado                  | 527500       |
| Banco                           | 1023                              | Total Intereses de Mora       | 0            |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE                         | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|-----------------------|--------------------------------|--------------|---------------------|
| 14-4                  | Seguros de Vida Colpatria S.A. | 9500         | 1                   |
| 230201                | Proteccion (ING + Proteccion)  | 290800       | 1                   |
| EPS008                | Compensar EPS                  | 227200       | 1                   |

TIPO DOC.: CC  
NO. DOCUMENTO: 1072191108  
APELLIDOS Y NOMBRES: EMMANUEL ALEJANDRO SALAZAR CUERVO

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|----------|----------|-----------|-------------|-------------|-----------|------------------|-----------|--------------------|----------------------------------|--------------------|--------------|
| EPS008   | 230201   | 1817000   | 1817000     | 1817000     | 0         | 227200           | 0         | 290800             | 0                                | 9500               | 0            |