BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 8

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

WENDY LORENA MARTIN GALVIS

C.C. No. 1.069.176.560 DE RICAURTE

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

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar 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 AGOSTO del 2025 al 31 de AGOSTO DE 2025).

Cordialmente,



WENDY LORENA MARTIN GALVIS

C.C. No. 1.069.176.560 DE RICAURTE

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

10599

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
WENDY LORENA MARTIN GALVIS			
NIT o C.C.	1069176560		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CRA 1E 19A38B		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Fusagasugá			
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/08/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CONVENIO 9665 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.751.911

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.751.911**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**26.583**
TOTAL DOCUMENTO	**2.725.328**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-30, 09:24:57 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 98485953559

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto 2025

PAGADO 30/08/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WENDY LORENA MARTIN GALVIS		
Documento	CC1069176560	**Dirección**	CRA 1 E 19 A 38
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3223444204
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	WENDY LORENA MARTIN GALVIS	**Identificación**	CC1069176560
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgo	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC1069176560	WENDY LORENA MARTIN GALVIS	57	00																		30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 62.000	CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 8.500	$	$	$	$	$ 476.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 178.000	$ 62.000	$ 8.500	$	$	$	$	$	$	$ 476.300	$	$ 476.300

BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 8

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

MARY LUZ FONTECHA FONSECA

C.C. No. 52.547.353 DE BOGOTÁ

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

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar 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 AGOSTO del 2025 al 31 de AGOSTO DE 2025).

Cordialmente,



CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

10601

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
MARY LUZ FONTECHA FONSECA		
NIT o C.C.	52547353	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CRA 15A BIS 1C 26 NORTE	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Fusagasugá		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/08/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX ENFERMERIA CONVENIO 9665 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.751.911

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.751.911**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**26.583**
TOTAL DOCUMENTO	**2.725.328**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

SuAporte | AUTOLIQUIDACION

Fecha creación reporte: 2025-08-08, 04:35:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 79708806

Periodo Cotización: Agosto de 2025 **Periodo Servicio:** Agosto de 2025

PAGADO 8/08/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARY LUZ FONTECHA FONSECA		
Documento	CC52547353	**Dirección**	CARRERA 15 A BIS NO 1 C 26
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3228766008
Tipo Persona	NATURAL	**FormaPresentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	MARY LUZ FONTECHA FONSECA	**Identificación**	CC52547353
Total Afiliados	1	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgo	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC52547353	MARY LUZ FONTECHA FONSECA	57	00																		30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.423.500	$ 177.900	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 468.900

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
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 177.900	$ 34.700	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 468.900	$ 0	$ 468.900

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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

BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 8

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

LUZ ANYELY GARCIA BEJARANO

C.C. No. 20.392.000 DE ARBELAEZ

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

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar 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 AGOSTO del 2025 al 31 de AGOSTO DE 2025).

Cordialmente,

LUZ ANYELY GARCIA BEJARANO

C.C. No. 20.392.000 DE ARBELAEZ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

10603

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
LUZ ANYELY GARCIA BEJARANO		
NIT o C.C.	20392000	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CRA 3 20 21	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Fusagasugá		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/08/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX ENFERMERIA CONVENIO 9665 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.751.911

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.751.911**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**26.583**
TOTAL DOCUMENTO	**2.725.328**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

SuAporte | AUTOLIQUIDACION

Fecha creación reporte: 2025-08-05, 02:06:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 79614307

Periodo Cotización: Agosto de 2025 **Periodo Servicio:** Agosto de 2025

PAGADO 5/08/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ ANYELY GARCIA BEJARANO		
Documento	CC20392000	**Dirección**	CRA 3 E 20 21
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3158609311
Tipo Persona	NATURAL	**FormaPresentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	LUZ ANYELY GARCIA BEJARANO	**Identificación**	CC20392000
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgo	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC20392000	LUZ ANYELY GARCIA BEJARANO	57	00																		30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 177.900	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 468.900

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
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 177.900	$ 34.700	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 468.900	$ 0	$ 468.900

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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

BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 8

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

ADRIANA CONSTANZA RUEDA MARTINEZ

C.C. No. 39.627.607 DE FUSAGASUGA

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

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar 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 AGOSTO del 2025 al 31 de AGOSTO DE 2025).

Cordialmente,



ADRIANA CONSTANZA RUEDA MARTINEZ

C.C. No. 39.627.607 DE FUSAGASUGA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

10600

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ADRIANA CONSTANZA RUEDA MARTINEZ		
NIT o C.C.	39627607	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CALLE 5 6 90 ESTE	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Fusagasugá		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/08/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX ENFERMERIA CONVENIO 9665 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.751.911

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.751.911**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**26.583**
TOTAL DOCUMENTO	**2.725.328**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

SuAporte | AUTOLIQUIDACION

Fecha creación reporte: 2025-08-04, 10:41:00 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 79553162

Periodo Cotización: Agosto de 2025 **Periodo Servicio:** Agosto de 2025

PAGADO 4/08/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ADRIANA CONSTANZA RUEDA MARTINEZ		
Documento	CC39627607	**Dirección**	CALL 5- 6-90 ESTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3124751534
Tipo Persona	NATURAL	**FormaPresentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	ADRIANA CONSTANZA RUEDA MARTINEZ	**Identificación**	CC39627607
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgo	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC39627607	ADRIANA CONSTANZA RUEDA MARTINEZ	57	00																		30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 177.900	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 468.900

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
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 177.900	$ 34.700	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 468.900	$ 0	$ 468.900

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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

BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 8

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

YEIMY CUERVO VARGAS

C.C. No. 35.379.094 DE COLEGIO

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

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar 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 AGOSTO del 2025 al 31 de AGOSTO DE 2025).

Cordialmente,



YEIMY CUERVO VARGAS
C.C. No. 35.379.094 COLEGIO

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

10602

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
YEIMI CUERVO VARGAS			
NIT o C.C.	35379094		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	DIAGONAL 10B #29-67		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		3146399562	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/08/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX ENFERMERIA CONVENIO 9665 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.751.911

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.751.911**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**26.583**
TOTAL DOCUMENTO	**2.725.328**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

SuAporte | AUTOLIQUIDACION

Fecha creación reporte: 2025-28-08, 09:15:00 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 79708974

Periodo Cotización: Agosto de 2025 **Periodo Servicio:** Agosto de 2025

PAGADO 28/08/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YEIMY CUERVO VARGAS		
Documento	CC35379094	**Dirección**	TRASN 10 B 29 67
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3146369562
Tipo Persona	NATURAL	**FormaPresentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	YEIMY CUERVO VARGAS	**Identificación**	CC35379094
Total Afiliados	1	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tar ifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgo	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC35379094	YEIMY CUERVO VARGAS	57	00																		30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	EPS005) EPS SANITAS	$ 1.423.500	$ 177.900	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 468.900

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
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 177.900	$ 34.700	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 468.900	$ 0	$ 468.900

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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

BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 8

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

EIBYN HERNEY VARGAS TISOY

C.C. No. 1.069.724.563 DE FUSAGASUGÁ

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

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar 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 AGOSTO del 2025 al 31 de AGOSTO DE 2025).

Cordialmente,



EIBYN HERNEY VARGAS TISOY
C.C 1.069.724.563 DE FUSAGASUGÁ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

10604

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
EIBYN HERNEY VARGAS TISOY		
NIT o C.C.	1069724563	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CRA 23-98	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/08/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX ENFERMERIA CONVENIO 9665 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.751.911

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.751.911**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**26.583**
TOTAL DOCUMENTO	**2.725.328**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-02, 04:41:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1075338842

Periodo Cotización: Agosto de 2025 **Periodo Servicio:** Agosto de 2025

PAGADO 2/09/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EIBYN HERNEY VARGAS TISOY		
Documento	CC1069724563	**Dirección**	CRA 2 A N 22 - 24
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3106741499
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	EIBYN HERNEY VARGAS TISOY	**Identificación**	CC1069724563
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgo	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC1069724563	EIBYN HERNEY VARGAS TISOY	57	00																		30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPSO17) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 177.900	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 468.900

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
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 177.900	$ 34.700	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 468.900	$ 0	$ 468.900

BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 8

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

YESID TRUJILLO PRADO

C.C. No. 80.920.303 DE BOGOTÁ

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

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar 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 AGOSTO del 2025 al 31 de AGOSTO DE 2025).

Cordialmente,



YESID TRUJILLO PRADO
C.C 80.920.303 DE BOGOTÁ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

10605

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
YESID TRUJILLO PRADO		
NIT o C.C.	80920303	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CALLE 86-185	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/08/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX ENFERMERIA CONVENIO 9665 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.751.911

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.751.911**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**26.583**
TOTAL DOCUMENTO	**2.725.328**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-01, 09:04:41 AM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1075248911

Periodo Cotización: agosto de 2025 | Periodo Servicio: agosto de 2025 | Referencia pago 8823406864

PAGADA 30/08/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YESID TRUJILLO		
Documento	CC80920303	Dirección	CL 72 B NO 77 L 27 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3144679031
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 80920303	YESID TRUJILLO PRADO	59	0																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$1,423,500	$227,800	(EPS005) EPS SANITAS	$1,423,500	$178,000	2.436	$1,423,500	$34,700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$440,500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1,423,500	$1,423,500	$1,423,500	$0	$227,800	$178,000	$34,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$440,500	$0	$440,500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 8

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

SONIA PATRICIA GARCIA CARDENAS

C.C. No. 1.069.754.393 DE FUSAGASUGÁ

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

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar 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 AGOSTO del 2025 al 31 de AGOSTO DE 2025).

Cordialmente,

Sonia Garcia

SONIA PATRICIA GARCIA CARDENAS
C.C 1.069.754.393 DE FUSAGASUGÁ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

10606

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
SONIA PATRICIA GARCIA			
NIT o C.C.	1069754393		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CRA 75-42		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.			
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/08/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX ENFERMERIA CONVENIO 9665 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.751.911

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.751.911**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**26.583**
TOTAL DOCUMENTO	**2.725.328**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: lunes, 01 de septiembre de 2025 07:10:04

Período del informe: 202508

Pagada 01/09/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SONIA PATRICIA GARCIA CARDENAS		
Documento	CC1069754393	**Dirección**	BLOQUE 21 APARTAMENTO 101
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3004273860
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	SONIA PATRICIA GARCIA CARDENAS	**Identificación**	CC1069754393

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades																Administradoras								IBC				Liquidación de Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período Serv.	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 1069754393	SONIA PATRICIA GARCIA CARDENAS	1014789874	01/09/2025	202508	202508																		30	30	30	30	25-14	EPS017	14-23	CCF22	$1.423.500	$1.423.500	$1.423.500	$1.423.500	$227.800	$178.000	$34.700	$28.470	$0	$0	$0	$0	$468.970

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 8

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

CAROLINA CUBILLOS VILLALOBOS

C.C. No. 1.069.732.775 DE FUSAGASUGÁ

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

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar 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 AGOSTO del 2025 al 31 de AGOSTO DE 2025).

Cordialmente,

Carolina Cubillos V

CAROLINA CUBILLOS VILLALOBOS
C.C 1.069.732.775 DE FUSAGASUGÁ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

10611

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
CAROLINA CUBILLOS VILLALOBOS		
NIT o C.C.	1069732775	
DIRECCION	CRA 35-48	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/08/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CONVENIO 9665 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.751.911

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.751.911**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**26.583**
TOTAL DOCUMENTO	**2.725.328**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

Certificado de Aportes

Se certifica que **NINFA CAROLINA CUBILLOS VILLALOBOS** identificado(a) con **CC 1069732775** realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	Vp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-08	2025-08	7264321902	9889100783	I	2025-08-29																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$1,423,500	$227,800
ARL	ARL SURA	30	2.436%	$1,423,500	$62,000
CCF	COLSUBSIDIO	30	0.6%	$1,423,500	$8,541
EPS	COMPENSAR	30	12.5%	$1,423,500	$178,000

Este certificado se expide el día 2025-08-29 a las 10:21.

BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 8

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

BRAYAN ARISTIZABAL HIGINIO

C.C. No. 1.057.786.094 DE MANZANARES

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

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar 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 AGOSTO del 2025 al 31 de AGOSTO DE 2025).

Cordialmente,

Brayan Aristizabal H.

BRAYAN ARISTIZABAL HIGINIO
C.C 1.057.786.094 DE MANZANARES

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

10607

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
BRAYAN ARISTIZABAL HIGINIO			
NIT o C.C.	1057786094		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CRA 95-62		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.			
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/08/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX ENFERMERIA CONVENIO 9665 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.751.911

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.751.911**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**26.583**
TOTAL DOCUMENTO	**2.725.328**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: lunes, 01 de septiembre de 2025 09:50: AM

Período del informe: 202508

Pagada 01/09/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BRAYAN ARISTIZABAL HIGINIO		
Documento	CC1057786094	**Dirección**	CRA 1D # 26-36
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3118248903
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	BRAYAN ARISTIZABAL HIGINIO	**Identificación**	CC1057786094

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades																Administradoras				IBC				Liquidación de Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fechade Pago	Período de Cot.	Período Serv.	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	TGE	DIA	VAC	AVP	VCT					AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 1057786094	BRAYAN ARISTIZABAL HIGINIO	1021478965	01/09/2025	202508	202508																	0	0	0	1	2514	EPS017	1423	CCF22	$1.423.500	$1.423.500	$1.423.500	$1.423.500	$227.800	$178.000	$62.000	$28.470	$0	$0	$0	$0	$496.270

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 8

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

YENNI ALEXANDRA TRIANA TRIANA

C.C. No. 1.069.741.663 DE FUSAGASUGÁ

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

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar 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 AGOSTO del 2025 al 31 de AGOSTO DE 2025).

Cordialmente,



YENNI ALEXANDRA TRIANA TRIANA
C.C 1.069.741.663 DE FUSAGASUGÁ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

10608

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
YENNI ALEXANDRA TRIANA		
NIT o C.C.	1069741663	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CRA 84-95	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/08/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CONVENIO 9665 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.751.911

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.751.911**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**26.583**
TOTAL DOCUMENTO	**2.725.328**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

Certificado de Aportes

Se certifica que YENNI ALEXANDRA TRIANA TRIANA identificado(a) con CC 1069741663 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

PLANILLA N
PLANILLA DE CORRECION GENERADA 04/09/2025

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	Vp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-08	2025-08	129034239	9467091096	I	2025-08-29																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$1,423,500	$227,800
ARL	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	2.436%	$1,423,500	$62,000
CCF	COLSUBSIDIO	30	0.6%	$1,423,500	$8,500
EPS	FAMISANAR	30	12.5%	$1,423,500	$178,000

Este certificado se expide el día 2025-09-04 a las 13:46.

BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 8

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

DEISY MIREYA SALINAS VARGAS

C.C. No. 1.069.743.249 DE FUSAGASUGÁ

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

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar 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 AGOSTO del 2025 al 31 de AGOSTO DE 2025).

Cordialmente,

Deisy Mireya Salinas

DEISY MIREYA SALINAS VARGAS
C.C 1.069.743.249 DE FUSAGASUGÁ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

10609

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
DEISY SALINAS VARGAS			
NIT o C.C.	1069743249		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CRA 91-73		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.			
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/08/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CONVENIO 9665 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.751.911

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.751.911**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**26.583**
TOTAL DOCUMENTO	**2.725.328**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-02, 03:07:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1075333820

Periodo Cotización: Agosto de 2025 **Periodo Servicio:** Agosto de 2025

PAGADO 2/09/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DEISY MIREYA SALINAS VARGAS		
Documento	CC1069743249	**Dirección**	CALLE 6 A NORTE N 1 99
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3212265906
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	DEISY MIREYA SALINAS VARGAS	**Identificación**	CC1069743249
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	**Apellidos y Nombres**	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	**ING**	**RET**	**RET P**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**COR**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRP**	**Días AFP**	**Días EPS**	**Días ARP**	**Días CCF**	**Administradora**	**IBC Pensión**	**Aporte Pensión**	**Administradora**	**IBC Salud**	**Aporte Salud**	**Tarifa**	**IBC Riesgos**	**Aporte Riesgo**	**Administradora**	**IBC Caja**	**Aporte Caja**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**ESAP**	**Aporte Ministerio**	**Total**
CC1069743249	DEISY MIREYA SALINAS VARGAS	57	00																		30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPSO17) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 177.900	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 468.900

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
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 177.900	$ 34.700	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 468.900	$ 0	$ 468.900

BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 8

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

WILMAN ALBERTO VASQUEZ CASTILLO

C.C. No. 1.033.716.769 DE BOGOTÁ

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

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar 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 AGOSTO del 2025 al 31 de AGOSTO DE 2025).

Cordialmente,



WILMAN ALBERTO VASQUEZ CASTILLO
C.C 1.033.716.769 DE BOGOTÁ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

10610

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
WILMAN VASQUEZ CASTILLO			
NIT o C.C.	1033716769		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CRA 71-82		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.			
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/08/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CONVENIO 9665 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.751.911

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.751.911**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**26.583**
TOTAL DOCUMENTO	**2.725.328**

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____**C.C.**_____

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-29, 09:12:06 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTE **Número Planilla:** 1067093491

Periodo Cotización: Agosto de 2025 **Periodo Servicio** Agosto de 2025

PAGADA 29/08/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WILMAN ALBERTO VASQUEZ CASTILLO		
Documento	CC 1033716769	**Dirección**	CRA 49 N 21- A 25
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3134464328
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	WILMAN ALBERTO VASQUEZ CASTILLO	**Identificación**	CC 1033716769
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1033716769	WILMAN ALBERTO VASQUEZ CASTILLO	57	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$1.423.500	$227.800	(EPS005) FAMISANAR EPS	$1.423.500	$178.000	2.436 %	$1.423.500	$62.000	(CCF22) COLSUBSIDIO	$1.423.500	$8.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$476.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.423.500	$1.423.500	$1.423.500	$1.423.500	$227.800	$178.000	$62.000	$8.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$476.300	$ 0	$476.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!