**BOGOTÁ 30 DE SEPTIEMBRE 2025**

# CUENTA DE COBRO N. 10

LACORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

DEIMER ALCIDES ARIZA URIBE

C.C. No. 1.003.267.589 VALLEDUPAR

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

Pago por la prestación de servicios como TÉCNICO OPERATIVO en el convenio 9664 de 2024 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de SEPTIEMBRE del 2025 al 30 de SEPTIEMBRE DE 2025).

Cordialmente,

**DEIMER ALCIDES ARIZA URIBE**

**C.C.1.003.267.589 DE VALLEDUPAR**

**CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS**

**Nit 830018406**

**Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar**

**10855**

**Cuenta de Cobro No.**

| **NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO** | | |
|---|---|---|
| DEIMER ARIZA URIBE | | |
| **NIT o C.C.** | 1003267589 | Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026 |
| **DIRECCION** | CALLE 163A 4 82 | |
| **CIUDAD** | **TELÉFONO** | |
| Bogota D.C. | | |
| **FECHA OPERACIÓN** | **POR CONCEPTO DE** | |
| 30/09/2025 | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO OPERATIVO CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS | |

| **Descripción** | **Valor** |
|---|---|
| TALENTO HUMANO | 2.751.911 |

**Valor en Letras**

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

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

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1003267589 | DEIMER ALCIDES ARIZA URIBE | kr.12# 10-23 granada | 0000000 | deimerariza2001@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | CUNDINAMARCA | GRANADA | | 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 |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-09 | 2025-09 | I | 02/10/2025 | 90294862 | $413.300 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 178.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 178.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 227.800 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

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

**TOTALES CAJAS**

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

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

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

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1003267589 | DEIMER ALCIDES ARIZA URIBE | | kr.12# 10-23 granada | 0000000 | deimerariza2001@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | CUNDINAMARCA | GRANADA | | 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 |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-09 | 2025-09 | I | 02/10/2025 | 90294862 | $413.300 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario 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 | 1003267589 | ARIZA URIBE DEIMER ALCIDES | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.423.500 | 178.000 | 14-23 | 1.423.500 | 1 | 7.500 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

**BOGOTÁ 30 DE SEPTIEMBRE 2025**

# CUENTA DE COBRO N. 10

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

OLGA YOLANDA GARZON GALEANO

C.C. No. 53.931.258 DE FUSAGASUGA

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

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

Cordialmente,

Olga Yolanda Garzón G.

**OLGA YOLANDA GARZON GALEANO**

**C.C. No. 53.931.258 DE FUSAGASUGA**

**CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS**

**Nit 830018406**

**Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar**

**10868**

**Cuenta de Cobro No.**

| **NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO** | | |
|---|---|---|
| OLGA YOLANDA GARZON GALEANO | | |
| **NIT o C.C.** | 53931258 | Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026 |
| **DIRECCION** | CALLE 13 14 A 37 | |
| **CIUDAD** | **TELÉFONO** | |
| Soacha | | |
| **FECHA OPERACIÓN** | **POR CONCEPTO DE** | |
| 30/09/2025 | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX EN TERAPIA OCUPACIONAL CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS | |

| **Descripción** | **Valor** |
|---|---|
| TALENTO HUMANO | 2.751.911 |

**Valor en Letras**

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

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

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

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-09-30, 04:41:36 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1075279204

**Periodo Cotización:** septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8839321780

## PAGADO 30/09/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

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

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 53931258 | OLGA YOLANDA GARZON GALEANO | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 1.423.500 | $ 178.000 | 0,522 | $ 1.423.500 | $ 7.500 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 413.300 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 0 | $ 227.800 | $ 178.000 | $ 7.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 413.300 | $ 0 | $ 413.300 |



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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

**BOGOTÁ 30 DE SEPTIEMBRE 2025**

# CUENTA DE COBRO N. 10

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

GINNA PAOLA MARTINEZ NIETO

C.C. No. 5.301.33.48 DE BOGOTA

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

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como TÉCNICO EN GESTION DOCUMENTAL Y ARCHIVO en el convenio 9664 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de SEPTIEMBRE del 2025 al 30 de SEPTIEMBRE DE 2025).

Cordialmente,



**GINNA PAOLA MARTINEZ NIETO**
**C.C 5.301.33.48**

**CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS**

**Nit 830018406**

**Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar**

**10871**

**Cuenta de Cobro No.**

| **NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO** | | |
|---|---|---|
| GINNA MARTINEZ NIETO | | |
| **NIT o C.C.** | 53013348 | Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026 |
| **DIRECCION** | CRA 78-96 | |
| **CIUDAD** | **TELÉFONO** | |
| Bogota D.C. | | |
| **FECHA OPERACIÓN** | **POR CONCEPTO DE** | |
| 30/09/2025 | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO EN GESTION DOCUMENTAL CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS | |

| **Descripción** | **Valor** |
|---|---|
| TALENTO HUMANO | 2.751.911 |

**Valor en Letras**

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

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

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

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | GINNA PAOLA MARTINEZ NIETO |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-53013348 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2025-10-02 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2025-10-10 |
| FECHA DE PAGO: | 2025-10-02 |
| ENTIDAD DE PAGO: | NEQUI |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2025-09 |
| PERÍODO SALUD: | 2025-09 |
| NÚMERO PLANILLA: | 34587488 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 34587488 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS002 | 800130907 | SALUD TOTAL | 1 | $ 1.423.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 | $ 178.000 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | $ 1.423.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 227.800 | $ 227.800 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 1.423.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 14.900 | $ 14.900 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 420.700 | $ 420.700 |

PAGADO

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 13/11/2025 |

**BOGOTÁ 30 DE SEPTIEMBRE 2025**

# CUENTA DE COBRO N. 10

LACORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE:

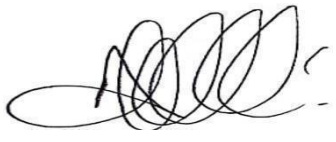
FARIDE ALEJANDRO RODRIGUEZGONZALEZ

C.C. No. 1.069.713.190 DE FUSAGASUGA

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

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como TÉCNICO EN GASTRONOMÍA en el convenio 9664 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de SEPTIEMBRE del 2025 al 30 de SEPTIEMBRE DE 2025).

Cordialmente,



**FARIDE ALEJANDRO RODRIGUEZ GONZALEZ**

**C.C 1.069.713.190 DE FUSAGASUGA**

**CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS**

**Nit 830018406**

**Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar**

**10872**

**Cuenta de Cobro No.**

| **NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO** | | |
|---|---|---|
| FARIDE ALEJANDRO RODRIGUEZ GONZALEZ | | |
| **NIT o C.C.** | 1069713190 | Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026 |
| **DIRECCION** | CRA 79-25 | |
| **CIUDAD** | **TELÉFONO** | |
| Bogota D.C. | | |
| **FECHA OPERACIÓN** | **POR CONCEPTO DE** | |
| 30/09/2025 | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO GASTRONOMO CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS | |

| **Descripción** | **Valor** |
|---|---|
| TALENTO HUMANO | 2.751.911 |

**Valor en Letras**

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

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

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

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1069713190 | | RODRIGUEZ GONZALEZ FARIDE ALEJANDRO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 2A # 3-19 | FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA | 8675434 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-09 | 2025-09 | 1817301753 | 9491319168 | I | 2025/10/22 | 2025/10/01 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $413,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | | $7,500 | | $0 | $0 | | $413,300 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | | $7,500 | | $0 | $0 | | $413,300 |
| Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | | $7,500 | | $0 | $0 | | $413,300 |
| 1 | CC | 1069713190 | RODRIGUEZ FARIDE | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS017 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,423,500 | 0.522% | $7,500 | 0 | $0 | $0 | No | $413,300 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | | $7,500 | | $0 | $0 | | $413,300 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1069713190 | | RODRIGUEZ GONZALEZ FARIDE ALEJANDRO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 2A # 3-19 | FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA | 8675434 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-09 | 2025-09 | 1817301753 | 9491319168 | I | 2025/10/22 | 2025/10/01 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $413,300 |


**RESUMEN DE PAGO**

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

**BOGOTÁ 30 DE SEPTIEMBRE 2025**

# CUENTA DE COBRO N. 10

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

ANGELA PATRICIA HERNANDEZ

C.C. No. 35.252.923 DE FUSAGASUGA

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

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como TÉCNICO EN REGENCIA DE FARMACIA en el convenio 9664 de 2024 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de SEPTIEMBRE del 2025 al 30 de SEPTIEMBRE DE 2025).

Cordialmente,



**ANGELA PATRICIA HERNANDEZ**

**C.C 35.252.923 DE FUSAGASUGA**

**CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS**

**Nit 830018406**

**Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar**

**10869**

**Cuenta de Cobro No.**

| **NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO** | | |
|---|---|---|
| ANGELA PATRICIA HERNANDEZ | | |
| **NIT o C.C.** | 35252923 | Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026 |
| **DIRECCION** | CRA 32-85 | |
| **CIUDAD** | **TELÉFONO** | |
| Silvania | | |
| **FECHA OPERACIÓN** | **POR CONCEPTO DE** | |
| 30/09/2025 | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO EN REGENTE DE FARMACIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS | |

| **Descripción** | **Valor** |
|---|---|
| TALENTO HUMANO | 2.751.911 |

**Valor en Letras**

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

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

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

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 35252923 | | ANGELA PATRICIA HERNANDEZ | INDEPENDIENTE | Principal | Cra 1b este 20-02 | FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA | 3103115118 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-09 | 2025-09 | 1824474857 | 9492070415 | I | 2025/10/07 | 2025/10/03 | NEQUI | 0 | $413,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: Principal (1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $7,500 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: Principal ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $7,500 | | $0 | $0 |
| Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $7,500 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 35252923 | HERNANDEZ ANGELA | 25-14 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS017 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | $7,500 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $7,500 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 35252923 | | ANGELA PATRICIA HERNANDEZ | INDEPENDIENTE | Principal | Cra 1b este 20-02 | FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA | 3103115118 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-09 | 2025-09 | 1824474857 | 9492070415 | I | 2025/10/07 | 2025/10/03 | NEQUI | 0 | $413,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $7,500 | $0 | $0 | $7,500 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $7,500 | $0 | $0 | $7,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $413,300 | $0 | $0 | $413,300 |

**BOGOTÁ 30 DE SEPTIEMBRE 2025**

# CUENTA DE COBRO N. 10

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

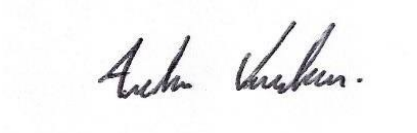
IVAN ANDRES VELANDIA LOPEZ

C.C. No. 1.069.755.000 DE FUSAGASUGA

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

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como TÉCNICO EN GESTIÓN AMBIENTAL en el convenio 9664 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de SEPTIEMBRE del 2025 al 30 de SEPTIEMBRE DE 2025).

Cordialmente,



**IVAN ANDRES VELANDIA LOPEZ**
**C.C 1.069.755.000 DE FUSAGASUGA**

**CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS**

**Nit 830018406**

**Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar**

**10870**

**Cuenta de Cobro No.**

| **NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO** | | |
|---|---|---|
| IVAN ANDRES VELANDIA | | |
| **NIT o C.C.** | 1069755000 | Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026 |
| **DIRECCION** | CRA 74-65 | |
| **CIUDAD** | **TELÉFONO** | |
| Silvania | | |
| **FECHA OPERACIÓN** | **POR CONCEPTO DE** | |
| 30/09/2025 | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO EN GESTION AMBIENTAL CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS | |

| **Descripción** | **Valor** |
|---|---|
| TALENTO HUMANO | 2.751.911 |

**Valor en Letras**

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

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

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

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1069755000 | | IVAN ANDRES VELANDIA LOPEZ | INDEPENDIENTE | Principal | Calle 10A #1E-27, tejar | FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA | 3002908168 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-09 | 2025-09 | 1820997077 | 9491889112 | I | 2025/10/02 | 2025/10/02 | BANCOLOMBIA | 0 | $413,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: Principal (1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $7,500 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: Principal ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $7,500 | | $0 | $0 |
| Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $7,500 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1069755000 | VELANDIA IVAN | 230301 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS017 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | $7,500 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $7,500 | | $0 | $0 |

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1069755000 | | IVAN ANDRES VELANDIA LOPEZ | INDEPENDIENTE | Principal | Calle 10A #1E-27, tejar | FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA | 3002908168 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-09 | 2025-09 | 1820997077 | 9491889112 | I | 2025/10/02 | 2025/10/02 | BANCOLOMBIA | 0 | $413,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $7,500 | $0 | $0 | $7,500 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $7,500 | $0 | $0 | $7,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $413,300 | $0 | $0 | $413,300 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 35252923 | | ANGELA PATRICIA HERNANDEZ | INDEPENDIENTE | Principal | Cra 1b este 20-02 | FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA | 3103115118 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-09 | 2025-09 | 1824474857 | 9492070415 | I | 2025/10/07 | 2025/10/03 | NEQUI | 0 | $413,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: Principal (1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $7,500 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: Principal ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $7,500 | | $0 | $0 |
| Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $7,500 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 35252923 | HERNANDEZ ANGELA | 25-14 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS017 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,423,500 | $7,500 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $7,500 | | $0 | $0 |