BOGOTÁ, 30 SEPTIEMBRE DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 10

LACORPORACIÓNMULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

NANCY YULIANA GARCÍA JURADO

C.C. No. 53.932.356 DE FUSAGASUGÁ

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

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como SERVICIOS GENERALES 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,

Nancy yuliana garcia.

NANCY YULIANA GARCÍA JURADO
C.C. No. 53.932.356 DE FUSAGASUGÁ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

10894

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
NANCY GARCIA JURADO			
NIT o C.C.	53932356		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**		
30/09/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS GENERALES CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.355.123

Valor en Letras

DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.355.123**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**22.750**
TOTAL DOCUMENTO	**2.332.373**

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

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 53932356		GARCIA JURADO NANCY YULIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	SUBIA CENTRO	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3133843714	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	1811766378	9492370109	I	2025/10/14	2025/09/30	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 53932356	GARCIA NANCY	231001	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 53932356		GARCIA JURADO NANCY YULIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	SUBIA CENTRO	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3133843714	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	1811766378	9492370109	I	2025/10/14	2025/09/30	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
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	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 SEPTIEMBRE DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 10

LACORPORACIÓNMULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

CLAUDIA LILIANA MARÍN ARIZA

C.C. No. 52.875.117 DE BOGOTÁ

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

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como SERVICIOS GENERALES 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,

Liliana Marín

CLAUDIA LILIANA MARIN ARIZA
52.875.117 DE BOGOTA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

10893

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
CLAUDIA LILIANA MARIN ARIZA		
NIT o C.C.	52875117	
DIRECCION	CRA 45-1616	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/09/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO SERVICIO GENERALES CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.355.128

Valor en Letras

DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.355.128**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**22.751**
TOTAL DOCUMENTO	**2.332.377**

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 52875117		MARIN ARIZA CLAUDIA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 71 # 58A - 60 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3138439970	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	1821264961	9492019533	I	2025/10/06	2025/10/02	CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA	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	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																													
1	CC	52875117	MARIN CLAUDIA																	25-14	30	EPS005	30		0	14-23	30	0.522%	0	No
Total	**Afiliados(1)**																													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52875117		MARIN ARIZA CLAUDIA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 71 # 58A - 60 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3138439970	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	1821264961	9492019533	I	2025/10/06	2025/10/02	CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA	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
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
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

BOGOTÁ, 30 SEPTIEMBRE DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 10

LACORPORACIÓNMULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

DUVAN MANUEL RODRIGUEZ BELTRAN

C.C. No. 1.073.131.041 DE GRANADA

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

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como SERVICIOS GENERALES 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,



DUVAN MANUEL RODRIGUEZ BELTRAN

C.C. No. 1.073.131.041 DE GRANADA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

10892

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
DUVAN MANUEL RODRIGUEZ BELTRAN		
NIT o C.C.	1073131041	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CRA 10A 10 12	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Granada		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/09/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS GENERALES CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.355.123

Valor en Letras

DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.355.123**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**22.750**
TOTAL DOCUMENTO	**2.332.373**

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

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 1073131041		RODRIGUEZ BELTRAN DUVAN MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 11 #9-10	GRANADA-CUNDINAMARCA	7777777	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	1810144141	9492235654	I	2025/10/09	2025/09/29	NU	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: GRANADA 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	1073131041	RODRIGUEZ DUVAN	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

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 1073131041		RODRIGUEZ BELTRAN DUVAN MANUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 11 #9-10	GRANADA-CUNDINAMARCA	7777777	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	1810144141	9492235654	I	2025/10/09	2025/09/29	NU	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
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
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

BOGOTÁ, 30 SEPTIEMBRE DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 10

LACORPORACIÓNMULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

KAREN ANDREA VARGAS PINILLA

C.C. No. 1.023.894.851 DE BOGOTA

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

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como SERVICIOS GENERALES 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,

Karen Andrea Vargas.

KAREN ANDREA VARGAS PINILLA

C.C. No. 1.023.894.851 DE BOGOTA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

10891

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
KAREN ANDREA VARGAS PINILLA		
NIT o C.C.	1023894851	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	VEREDA SUBIA NORTE	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Silvania		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/09/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO SERVICIOS GENERALES CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.355.123

Valor en Letras

DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.355.123**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**22.750**
TOTAL DOCUMENTO	**2.332.373**

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-30, 04:40:50 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1075264832

Periodo Cotización: septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8801435925

PAGADO 30/09/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KAREN ANDREA VARGAS PINILLA		
Documento	CC1023894851	**Dirección**	CL 70B #40 B - 12 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3024409492
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SILVANIA	**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 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 1023894851	KAREN ANDREA VARGAS PINILLA	59	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.423.500	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.800

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	$ 7.500	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.800	$ 0	$ 441.800

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 SEPTIEMBRE DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 10

LACORPORACIÓNMULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

LEIDY JHESMINA RODRIGUEZ BELTRAN

C.C. No. 1.073.130.892 DE GRANADA

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

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como SERVICIOS GENERALES 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,

Leidy Rodriguez

LEIDY JHESMINA RODRIGUEZ BELTRAN

C.C. No. 1.073.130.892 DE GRANADA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

10890

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
LEIDY JHESMINA RODRIGUEZ BELTRAN		
NIT o C.C.	1073130892	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CALLE 12 14 25	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Granada		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/09/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO SERVICIOS GENERALES CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.355.123

Valor en Letras

DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.355.123**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**22.750**
TOTAL DOCUMENTO	**2.332.373**

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

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

Señor(a): LEIDY JHESMINA RODRIGUEZ BELTRAN
No. Identificación: CC1073130892
Dirección: CRA 11 # 9 -10
Telefono: 8931666
Correo: dannaelkin1221@gmail.com
Ciudad: GRANADA
Número de Planilla: 8390190429

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LEIDY JHESMINA RODRIGUEZ BELTRAN
Tipo y número de identificación	CC1073130892
Número de planilla	8390190429
Fecha pago	2025-09-30
Número de autorización pago	28009692
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	413300
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	7500	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	227800	1
EPS005	Sanitas EPS	178000	1

8390190429

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1073130892
APELLIDOS Y NOMBRES: LEIDY JHESMINA RODRIGUEZ BELTRAN

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
EPS005	25-14	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	7500	0

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