**BOGOTÁ, 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025**

# CUENTA DE COBRO N. 9

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 SEPTIEMBRE del 2025 al 30 de SEPTIEMBRE 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**

**10913**

**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** | |
| 30/09/2025 | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX 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:** 2025-09-30, 10:24:57 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 77885954519

**Periodo Cotización:** septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre 2025

## PAGADO 30/09/2025

### 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, 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025**

# CUENTA DE COBRO N. 9

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 SEPTIEMBRE del 2025 al 30 de SEPTIEMBRE DE 2025).

Cordialmente,



**MARY LUZ FONTECHA FONSECA**

**C.C. No. 52.547.353 DE BOGOTÁ**

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

**Nit 830018406**

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

**10915**

**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** | |
| 30/09/2025 | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX 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.**_____

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION

**Fecha creación reporte:** 2025-09-04, 04:42:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 80262877

**Periodo Cotización:** Septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** Septiembre de 2025

**PAGADO 4/09/2025**

## 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** | 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 |
| 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, 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025**

# CUENTA DE COBRO N. 9

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 SEPTIEMBRE del 2025 al 30 de SEPTIEMBRE 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**

**10917**

**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** | |
| 30/09/2025 | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX 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.**_____

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION

**Fecha creación reporte:** 2025-09-03, 04:38:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 80226853

**Periodo Cotización:** Septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** Septiembre de 2025

**PAGADO 3/09/2025**

## 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, 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025**

# CUENTA DE COBRO N. 9

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 SEPTIEMBRE del 2025 al 30 de SEPTIEMBRE 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**

**10914**

**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** | |
| 30/09/2025 | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX 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.**_____

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION

**Fecha creación reporte:** 2025-09-04, 02:27:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 80257279

**Periodo Cotización:** Septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** Septiembre de 2025

**PAGADO 4/09/2025**

## 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** | 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 |
| 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, 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025**

# CUENTA DE COBRO N. 9

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 SEPTIEMBRE del 2025 al 30 de SEPTIEMBRE 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**

**10916**

**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** | | |
| 30/09/2025 | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX 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.**_____

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION

**Fecha creación reporte:** 2025-09-15, 10:15:00 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 79708587

**Periodo Cotización:** Septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** Septiembre de 2025

## PAGADO 15/09/2025

### 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, 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025**

# CUENTA DE COBRO N. 9

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 SEPTIEMBRE del 2025 al 30 de SEPTIEMBRE 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**

**10918**

**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** | | |
| 30/09/2025 | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX 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:** 2025-10-02, 07:55:00 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1076088733

**Periodo Cotización:** Septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** Septiembre de 2025

**PAGADO 2/10/2025**

## 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, 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025**

# CUENTA DE COBRO N. 9

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 SEPTIEMBRE del 2025 al 30 de SEPTIEMBRE 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**

**10919**

**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** | |
| 30/09/2025 | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX 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: 2025-10-01, 04:40:35 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1075249015

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

## PAGADA 01/10/2025

### 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!

¡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 DE 2025**

# CUENTA DE COBRO N. 9

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 SEPTIEMBRE del 2025 al 30 de SEPTIEMBRE 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**

**10920**

**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** | |
| 30/09/2025 | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX 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 | Informe Histórico Resumido

**Fecha de Creación del Informe:** martes, 01 de septiembre de 2025

**Período del informe: 202509**

**Pagada** 30/09/2025

## 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 | TGE | IGE | VAC | AVP | VCT | INP | 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 | 1021478563 | 30/09/2025 | 202509 | 202509 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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, 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025**

# CUENTA DE COBRO N. 9

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 SEPTIEMBRE del 2025 al 30 de SEPTIEMBRE 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**

**10925**

**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** | |
| 30/09/2025 | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX 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 |
| 2025-09 | 2025-09 | 8217811731 | 9889100783 | I | 2025-09-28 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 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 2025-09-28 a las 16:28.

**BOGOTÁ, 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025**

# CUENTA DE COBRO N. 9

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 SEPTIEMBRE del 2025 al 30 de SEPTIEMBRE 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**

**10921**

**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** | |
| 30/09/2025 | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX 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 | Informe Histórico Resumido

**Fecha de Creación del Informe:** martes, 30 de septiembre de 2025 01:15: PM

**Período del informe: 202509**

**Pagada** 30/09/2025

## 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 | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Dias AFP | Dias EPS | Dias ARP | Dias CCF | AFP | EPS | ARP | CCF | IBC Pensión | BC Salud | IBC Riesgos | BC Caja | Aporte Pensión | Aporte Salud | Aporte Riesgos | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte nisterio | TOTAL |
| CC 1057786094 | BRAYAN ARISTIZABAL HIGINIO | 1021458521 | 30/09/2025 | 202509 | 202509 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | 30 | 30 | 30 | 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!**

¡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 DE 2025**

# CUENTA DE COBRO N. 9

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 SEPTIEMBRE del 2025 al 30 de SEPTIEMBRE 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**

**10922**

**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** | |
| 30/09/2025 | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX 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.**_____

aportes en línea

# Certificado de Aportes

Se certifica que **YENNI ALEXANDRA TRIANA TRIANA** identificado(a) con **CC 1069741663** 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 | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip |
| 2025-09 | 2025-09 | 9321254908 | 6936498832 | I | 2025-09-30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 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 2025-09-30 a las 08:45.

**BOGOTÁ, 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025**

# CUENTA DE COBRO N. 9

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 SEPTIEMBRE del 2025 al 30 de SEPTIEMBRE DE 2025).

Cordialmente,



**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**

**10923**

**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** | |
| 30/09/2025 | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX 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:** 2025-10-02, 07:44:00 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1076088476

**Periodo Cotización:** Septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** Septiembre de 2025

**PAGADO 2/10/2025**

## 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, 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025**

# CUENTA DE COBRO N. 9

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 SEPTIEMBRE del 2025 al 30 de SEPTIEMBRE 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**

**10924**

**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** | | |
| 30/09/2025 | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX 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:** 2025-09-30 11:21:33 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTE **Número Planilla:** 1067093491

**Periodo Cotización:** Septiembre de 2025 **Periodo Servicio** Septiembre de 2025

PAGADA 30/09/2025

## 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!