

BOGOTÁ, 31 DE OCTUBRE DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 10

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

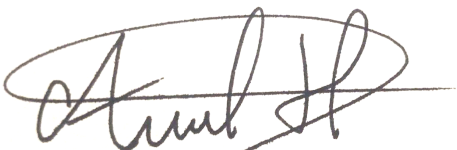
ANGEL ANTONIO HIGUERA ORTEGA

C.C. No. 1.094.285.145 DE PAMPLONA

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

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

Cordialmente,



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

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

11256

Cuenta de Cobro No.

Valor en Letras
PESOS M/CTE

SUBTOTAL	0
RETEFUENTE	0
RETEICA	0
TOTAL DOCUMENTO	0

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1094285145		HIGUERA ORTEGA ANGEL ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 23 No. 47-35 piso 3	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3209173640	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1900785660	9493750132	I	2025/11/13	2025/11/04	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$527,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
1	CC	1094285145	HIGUERA ORTEGA ANGEL ANTONIO	230301	30	\$1,817,000	\$290,800	EPS037	30	\$1,817,000	\$227,200		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,817,000	\$9,500	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,817,000	\$290,800			\$1,817,000	\$227,200			\$0	\$0			\$1,817,000	\$9,500		\$0	\$0	

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

BOGOTÁ, 31 DE OCTUBRE DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 10

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

ANGELA JOHANA PARRA BELLO

C.C. No. 39.726.301 DE SIBATÉ

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

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

Cordialmente,



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

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

11262

	Descripción	Valor
TALENTO HUMANO		4.541.836

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

SUBTOTAL	4.541.836
RETEFUENTE	0
RETEICA	43.874
TOTAL DOCUMENTO	4.497.962

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
	PERIODO SALUD				PERIODO PENSIONES	1
					TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	31/10/2025	896985341	\$527.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800144331-3	290.700	0	0	0	0	0	0		290.700	1

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	227.100	227.100
Pensión	1	290.700	290.700
Riesgos Laborales	1	9.500	9.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	536.800	\$527.300

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-10	2025-10	I	31/10/2025	896985341	\$527.300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES													
Na.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Cotiz. exonerado	Exonerado	NO	RET	TRE	TRE	TRE	TRE	TRE	TRE	TRE	TRE	TRE	TRE	TRE	TRE	TRE	TRE	TRE	TRE	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	39126301	PARRA BELLO ANGELA JOHANA	57	0				N																		25-14	1.816.735	290.700	0	0	0	0	EPS008	1.816.735	227.100	14-11	1.816.735	1	9.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

BOGOTÁ, 31 DE OCTUBRE DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 5

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

**JUAN FELIPE LASSO GUERRERO
C.C. No. 1.003.614.808 de ARBELAEZ**

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

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

Cordialmente,


**JUAN FELIPE LASSO GUERRERO
C.C. No. 1.003.614.808 de ARBELAEZ**

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

11259

	Descripción	Valor
TALENTO HUMANO		4.541.836

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

SUBTOTAL	4.541.836
RETEFUENTE	0
RETEICA	43.874
TOTAL DOCUMENTO	4.497.962

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

DATOS 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	
2025-10	2025-10	I	04/11/2025	90811992	\$527.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	227.100	0		0		0	0	0	0	227.100	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	290.700	0	0	0	0	0	0		290.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.500				9.500	0	0	9.500			95	9.500	1

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	227.100	227.100
Pensión	1	290.700	290.700
Riesgos Laborales	1	9.500	9.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	527.300	527.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1003614808	JUAN FELIPE LASO GUERRERO		Carrera 10 # 5 - 01	3227035884	juaniholasso@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	ARBELÁEZ	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-10	2025-10	I	04/11/2025	90811992	\$527.300

DETALLE POR COTIZANTE																																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres					Cotizante	Subjugo	Exonerado	Colom exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	MA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1003614808	LASSO GUERRERO JUAN FELIPE					57	0			N																	230301	1.816.734	290.700	0	0	0	0	EPS037	1.816.734	227.100	14-11	1.816.734	1	9.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

BOGOTÁ, 31 DE OCTUBRE DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 10

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

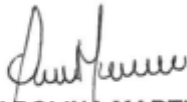
YULLY CAROLINA MARTINEZ AMAYA

C.C. No. 1.069.730.127 DE FUSAGASUGA

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

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

Cordialmente,



YULLY CAROLINA MARTINEZ AMAYA

C.C. No. 1.069.730.127 FUSAGASUGA

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

11252

	Descripción	Valor
TALENTO HUMANO		4.541.836

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

SUBTOTAL	4.541.836
RETEFUENTE	0
RETEICA	43.874
TOTAL DOCUMENTO	4.497.962

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

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-10	2025-10	I	04/11/2025	90870265	\$988.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	375.000	0		0		0	0	0	0	375.000	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	480.000	0	0	0	0	0	0		480.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	73.100				73.100	0	0	73.100			731	73.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF24	Compensar Caja				860066942-7	60.000	0

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	375.000	375.000
Pensión	1	480.000	480.000
Riesgos Laborales	1	73.100	73.100
CCF	1	60.000	60.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	988.100	988.100

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-10	2025-10	I	04/11/2025	90870265	\$988.100

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN							
1	CC	1069730127	MARTINEZ AMAYA YULLY CAROLINA	57	0		N																		230301	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS008	3.000.000	375.000	14-11	3.000.000	3	73.100	CCF24	3.000.000	60.000	0	0	0	0	0

PAGADA

BOGOTÁ, 31 DE OCTUBRE DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 10

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

LUZ MERY ARBOLEDA MACHADO

C.C. No. 1.077.420.921 DE QUIBDO

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

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

Cordialmente,



LUZ MERY ARBOLEDA MACHADO

C.C 1.077.420.921 DE QUIBDO

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

11253

	Descripción	Valor
TALENTO HUMANO		4.541.836

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

SUBTOTAL	4.541.836
RETEFUENTE	0
RETEICA	43.874
TOTAL DOCUMENTO	4.497.962

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077420921		ARBOLEDA MACHADO LUZ MERY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 18b 22b 43 torre 1 apto 403	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3232079609	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-10	1904502382	9493453432	I	2025/11/07	2025/11/05	BANCO DAVIVIENDA	\$569,300

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)					\$1,840,000	\$294,400			\$1,840,000	\$230,000			\$0	\$0			\$1,840,000	\$44,900		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,840,000	\$294,400			\$1,840,000	\$230,000			\$0	\$0			\$1,840,000	\$44,900		\$0	\$0		
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,840,000	\$294,400			\$1,840,000	\$230,000			\$0	\$0			\$1,840,000	\$44,900		\$0	\$0		
1	CC	1077420921	ARBOLEDA LUZ	25-14	30	\$1,840,000	\$294,400	EPS005	30	\$1,840,000	\$230,000		0	\$0		\$0	14-4	30	\$1,840,000	\$44,900	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,840,000	\$294,400			\$1,840,000	\$230,000			\$0	\$0			\$1,840,000	\$44,900		\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077420921		ARBOLEDA MACHADO LUZ MERY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 18b 22b 43 torre 1 apto 403	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3232079609	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1904502382	9493453432	I	2025/11/07	2025/11/05	BANCO DAVIVIENDA	0	\$569,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$44,900	\$0	\$0	\$44,900	
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$44,900	\$0	\$0	\$44,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000	
TOTAL				1	\$569,300	\$0	\$0	\$569,300	

BOGOTÁ, 31 DE OCTUBRE DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 4

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

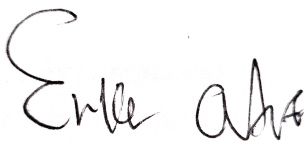
ERIKA YAMILE ORTIZ GALINDO

C.C. No. 1.069.767.071 DE FUSAGASUGA

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

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

Cordialmente,



ERIKA YAMILE ORTIZ GALINDO

C.C 1.069.767.071 DE FUSAGASUGA

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

11254

	Descripción	Valor
TALENTO HUMANO		4.541.836

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

SUBTOTAL	4.541.836
RETEFUENTE	0
RETEICA	43.874
TOTAL DOCUMENTO	4.497.962

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



PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-04, 11:52:49 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Período Cotización: octubre de 2025

Número Planilla: 1076035628

Referencia pago (PIN): 8823345331

Período Servicio: octubre de 2025

PAGADO 04/11/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ERIKA YAMILE ORTIZ GALINDO				
Documento	CC1069767071		Dirección	CR 2 #18 A - 07 MIRADOR	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		Teléfono	3125457241	
Tipo Persona	NATURAL		Forma Presentación	ÚNICO	
Ciudad	FUSAGASUGA		Departamento	CUNDINAMARCA	
Representante Legal			Identificación		
Total Afiliados	1		ARP	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	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 1069767071	ERIKA YAMILE ORTIZ GALINDO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.816.750	\$ 290.700	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.816.750	\$ 227.100	2,436	\$ 1.816.750	\$ 44.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 562.100

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
\$ 1.816.750	\$ 1.816.750	\$ 1.816.750	\$ 0	\$ 290.700	\$ 227.100	\$ 44.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 562.100	\$ 0	\$ 562.100

BOGOTÁ, 31 DE OCTUBRE DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 10

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

LUISA FERNANDA CAICEDO BARBOSA

C.C. No. 1.069.739.928 DE FUSAGASUGA

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

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

Cordialmente,



LUISA FERNANDA CAICEDO BARBOSA

C.C 1.069.739.928 DE FUSAGASUGA

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

11255

	Descripción	Valor
TALENTO HUMANO		4.541.836

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

SUBTOTAL	4.541.836
RETEFUENTE	0
RETEICA	43.874
TOTAL DOCUMENTO	4.497.962

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1069739928	LUISA FERNANDA CAICEDO BARBOSA		Av Las Palmas 6-53 int 206	6018673635	lu-caicedo@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
						1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	04/11/2025	90872976	\$562.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	227.200	0		0		0	0	0	227.200	1	

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	290.800	0	0	0	0	0	0		290.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	44.300				44.300	0	0	44.300			443	44.300	1

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

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	227.200	227.200
Pensión	1	290.800	290.800
Riesgos Laborales	1	44.300	44.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	562.300	562.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1069739928	LUISA FERNANDA CAICEDO BARBOSA		Av Las Palmas 6-53 int 206	6018673635	lu-caicedo@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-10	2025-10	I	04/11/2025	90872976	\$562.300

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1069739928	CAICEDO BARBOSA LUISA FERNANDA	57	0		N																		231001	1.817.000	290.800	0	0	0	0	EPS005	1.817.000	227.200	14-11	1.817.000	3	44.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

BOGOTÁ, 31 DE OCTUBRE DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 10

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

TATIANA CAROLINA CARDENAS SANCHEZ

C.C. No. 1.072.707.579 DE CHÍA

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

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

Cordialmente,


TATIANA CAROLINA CARDENAS SANCHEZ
C.C 1.072.707.579 DE CHÍA

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

11261

	Descripción	Valor
TALENTO HUMANO		4.541.836

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

SUBTOTAL	4.541.836
RETEFUENTE	0
RETEICA	43.874
TOTAL DOCUMENTO	4.497.962

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072707579	TATIANA CAROLINA CARDENAS SANCHEZ		CRA 1 #19-15	8849562	tatianacaroline25@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-10	2025-10	I	04/11/2025	91061726	10
					TOTAL A PAGAR
					\$562.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	227.200	0		0		0	0	0	0	227.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	290.800	0	0	0	0	0	0		290.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	44.300				44.300	0	0	44.300			443	44.300	1

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	227.200	227.200
Pensión	1	290.800	290.800
Riesgos Laborales	1	44.300	44.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	562.300	562.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072707579	TATIANA CAROLINA CARDENAS SANCHEZ		CRA 1 #19-15	8849562	tatianacaroline25@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-10	2025-10	I	04/11/2025	91061726	\$562.300

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Colaborador	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1072707579	CARDENAS SANCHEZ TATIANA CAROLINA	57	0		N																		230301	1.817.000	290.800	0	0	0	0	EPS002	1.817.000	227.200	14-11	1.817.000	3	44.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

BOGOTÁ, 31 DE OCTUBRE DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 10

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

YEFFERSON FABIÁN GARZÓN RAMÍREZ

C.C. No. 1.072.189.255 DE SIBATÉ

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

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

Cordialmente,



YEFFERSON FABIÁN GARZÓN
1.072.189.255 de Sibaté

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

11258

	Descripción	Valor
TALENTO HUMANO		4.541.836

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

SUBTOTAL	4.541.836
RETEFUENTE	0
RETEICA	43.874
TOTAL DOCUMENTO	4.497.962

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072189255	YEFERSON FABIAN GARZON RAMIREZ		Carrera 5 8a 82	8995659	ygfabian@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SIBATÉ	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-10	2025-10	I	31/10/2025	91041974	\$527.500
TOTAL A PAGAR					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	227.200	0		0		0	0	0	0	227.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	290.800	0	0	0	0	0	0		290.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.500				9.500	0	0	9.500			95	9.500	1

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	227.200	227.200
Pensión	1	290.800	290.800
Riesgos Laborales	1	9.500	9.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	527.500	527.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1072189255	YEFERSON FABIAN GARZON RAMIREZ		Carrera 5 8a 82	8995659	ygfabian@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SIBATÉ	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-10	2025-10	I	31/10/2025	91041974	10
					TOTAL A PAGAR
					\$527.500

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clasificación	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1072189255	GARZON RAMIREZ YEFERSON FABIAN	57	0		N																		230201	1.817.000	290.800	0	0	0	0	EPS017	1.817.000	227.200	14-23	1.817.000	1	9.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

BOGOTÁ, 31 DE OCTUBRE DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 4

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

NATALIA WILCHES CHACON

C.C. No. 52.737.528 DE BOGOTÁ

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

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

Cordialmente,



NATALIA WILCHES CHACON

C.C 52.737.528 DE BOGOTÁ

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
NATALIA WILCHES CHACON		
NIT o C.C.	52737528	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CALLE 13 SUR N 08-06 APT 206	
CIUDAD	TELÉFONO	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
30/10/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ARTES CONVENIO 9665 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS	
Descripción		Valor
TALENTO HUMANO		4.541.836
Valor en Letras		SUBTOTAL
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE		4.541.836
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		43.874
		TOTAL DOCUMENTO
		4.497.962

Firma del Vendedor o quien presta el servicio_____

C.C._____

BOGOTÁ, 31 DE OCTUBRE DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 10

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

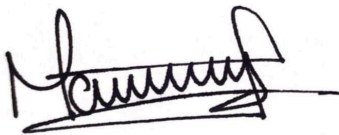
MARTHA YURANI DIAZ GUTIERREZ

C.C. No. 39.628.808 DE FUSAGASUGÁ

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

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

Cordialmente,



MARTHA YURANI DIAZ GUTIERREZ
C.C 39.628.808 DE FUSAGASUGÁ

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

11259

	Descripción	Valor
TALENTO HUMANO		4.541.836

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

SUBTOTAL	4.541.836
RETEFUENTE	0
RETEICA	43.874
TOTAL DOCUMENTO	4.497.962

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

PAGADA 31/10/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARTHA YURANI DIAZ GUTIERREZ		
Documento	CC39628808	Dirección	CL 19 #11 A - 36 QUINTAS BALMORAL
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3115962084
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias 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 39628808	MARTHA YURANI DIAZ GUTIERREZ	59	0																		0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$1,817,000	\$290,800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$1,817,000	\$227,200	0.522	\$1,817,000	\$9,500	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$1,817,000	\$36,400	\$0	\$0	\$0	\$0	\$563,900

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, licen- cias, saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1,817,000	\$1,817,000	\$1,817,000	\$1,817,000	\$290,800	\$227,200	\$9,500	\$36,400	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$563,900	\$0	\$563,900

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

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

Página 1 de 1

¡El Poder
de lo SIMPLE!