BOGOTÁ, 30 NOVIEMBRE DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 12

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

ANA MILENA CABREJO BECERRA

C.C. No. 1.022.323.986 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETESIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCES PESOS (2,751.911)

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

Cordialmente,

Ana Milena Cabrejo B.

ANA MILENA CABREJO BECERRA
C.C 1.022.323.986 DE BOGOTÁ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

11567

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ANA CABREJO BECERRA		
NIT o C.C.	1022323986	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CRA 98-78	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/11/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.751.911

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

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

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

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-27, 10:51:00 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1077528866

Periodo Cotización: Noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** Noviembre de 2025

PAGADO 27/11/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANA MILENA CABREJO BECERRA		
Documento	CC1022323986	**Dirección**	KM 75 VIA SILVANIA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3206791665
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	ANA MILENA CABREJO BECERRA	**Identificación**	CC1022323986
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
CC1022323986	ANA MILENA CABREJO BECERRA	57	00																		30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPSO17) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 177.900	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NN-CCF) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.400

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	$ 177.900	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.400	$ 0	$ 440.400

BOGOTÁ, 30 NOVIEMBRE DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 10

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

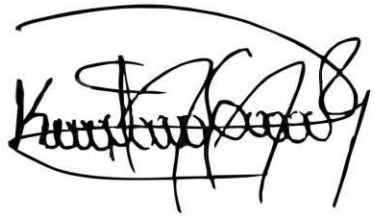
KATHERINE SUSANA GARZON ROMERO

C.C. 1.072.494.467 DE SILVANIA

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETESIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCES PESOS (2,751.911)

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

Cordialmente,



KATHERINE SUSANA GARZON ROMERO

C.c. 1.072.494.467 DE SILVANIA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

11568

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
KATHERINE SUSANA GARZON ROMERO		
NIT o C.C.	1072494467	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CRA 24 39 B 25	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/11/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.751.911

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

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

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1072494467		KATHERINE SUSANA GARZON ROMERO	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 1a # 05-74	SILVANIA-CUNDINAMARCA	8683131	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1000001130	9495476474	I	2025/12/16	2025/12/01	BANCO DE BOGOTA	0	$469,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: SILVANIA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	1072494467	GARZON KATHERINE	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF24	30	$1,423,500	$28,500	14-11	30	$1,423,500	$34,700	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1072494467		KATHERINE SUSANA GARZON ROMERO	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 1a # 05-74	SILVANIA-CUNDINAMARCA	8683131	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1000001130	9495476474	I	2025/12/16	2025/12/01	BANCO DE BOGOTA	0	$469,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$0	$0	$34,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$0	$28,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$28,500	$0	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$469,000	$0	$0	$469,000

BOGOTÁ, 30 NOVIEMBRE DE 2025

CUENTA DE COBRO N.10

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

MARIA ROSARIO MARTINEZ DIAZ

C.C. No. 1.069.746.030 DE FUSAGASUGA

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETESIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCES PESOS (2,751.911)

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

Cordialmente,

Rosario Martinez

MARIA ROSARIO MARTINEZ DIAZ
C.C. No. 1.069.746.030 DE FUSAGASUGA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

11560

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
MARIA ROSARIO MARTINEZ DIAZ		
NIT o C.C.	1069746028	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CRA 24 39 B 25	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/11/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.751.911

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

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

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

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARIA ROSARIO MARTINEZ DIAZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1069746028
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-05
FECHA DE PAGO:	2025-12-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	35227624
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35227624
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
14-4	860002183	SEGUROS COLPATRIA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.700	$ 34.700
CCF22	860007336	COLSUBSIDIO	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 28.500	$ 28.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 469.000	$ 469.000

PAGADO

PAGADO
CAE
Carrera 6 No. 8-49 - Oficina 110
Centro Comercial Fusacatan
Tel · 867 3094 - Cel.. 313 329 2332

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/01/2026

BOGOTÁ, 30 NOVIEMBRE DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 12

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

NAYIBE PAOLA FAJARDO BAUTISTA

C.C. No. 1.026.570.923 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETESIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCES PESOS (2,751.911)

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

Cordialmente,



NAYIBE PAOLA FAJARDO BAUTISTA

C.C 1.026.570.923 DE BOGOTÁ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

11565

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
NAYIBE PAOLA FAJARDO BAUTISTA		
NIT o C.C.	1026570923	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CRA 185-174	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/11/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.751.911

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

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

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026570923		FAJARDO BAUTISTA NAYIBE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 19a # 1-75	SOACHA-CUNDINAMARCA	3212450261	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1970495477	9495049212	I	2025/12/05	2025/12/01	BANCO CAJA SOCIAL	0	$440,500

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	1026570923 FAJARDO NAYIBE	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026570923		FAJARDO BAUTISTA NAYIBE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 19a # 1-75	SOACHA-CUNDINAMARCA	3212450261	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1970495477	9495049212	I	2025/12/05	2025/12/01	BANCO CAJA SOCIAL	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

BOGOTÁ, 30 NOVIEMBRE DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 12

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

PILAR LEGUIZAMON LOPEZ

C.C. No. 53.931.113 DE FUSAGASUGA

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETESIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCES PESOS (2,751.911)

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

Cordialmente,

Pilar Leguizamón L.

PILAR LEGUIZAMÓN LÓPEZ
C.C. 53.931.113 DE FUSAGASUGÁ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

11563

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
PILAR LEGUIZAMON LOPEZ			
NIT o C.C.	53931113		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	SUBIA CENTRO		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		3213387764	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/11/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.751.911

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

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

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

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-25, 12:06:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1077482761

Periodo Cotización: Noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** Noviembre de 2025

PAGADO 25/11/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PILAR LEGUIZAMON LOPEZ		
Documento	CC53931113	**Dirección**	SUBIA CENTRO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3213387764
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	PILAR LEGUIZAMON LOPEZ	**Identificación**	CC53931113
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
CC53931113	PILAR LEGUIZAMON LOPEZ	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 NOVIEMBRE DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 12

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

LEIDY JOHANA RODRIGUEZ BELLO

C.C. No. 1.069.740.657 DE FUSAGASUGA

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETESIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCES PESOS (2,751.911)

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

Cordialmente,

LEIDY JOHANA RODRIGUEZ BELLO

C.C. No. 1.069.740.657 DE FUSAGASUGA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

11562

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
LEIDY JOHANA RODRIGUEZ BELLO		
NIT o C.C.	1069740657	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CALLE 5 6 18	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Fusagasugá		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/11/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.751.911

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

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

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

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-29, 09:21:11 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTE **Número Planilla:** 1060568365

Periodo Cotización: Noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** Noviembre de 2025

PAGADA 29/11/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEYDI JOHANA RODRÍGUEZ BELLO		
Documento	CC1069740657	**Dirección**	CRA 1 A 18 A 56
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3102471601
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	LEYDI JOHANA RODRÍGUEZ BELLO	**Identificación**	CC1069740657
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL POSITIVA

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 1069740657	LEYDI JOHANA RODRIGUEZ BELLO	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!

BOGOTÁ, 30 NOVIEMBRE DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 12

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

CAMILO ANDRÉS DÍAZ BERNAL

C.C. No. 1.069.719.305 DE FUSAGASUGA

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETESIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCES PESOS (2,751.911)

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

Cordialmente,

CAMILO ANDRÉS DIAZ BERNAL
C.C. 1.069.719.305 DE FUSAGASUGÁ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

11561

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
CAMILO ANDRES DIAZ BERNAL		
NIT o C.C.	1069719305 0	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CALLE 12 Nº 17 - 10	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Silvania	5625414	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/11/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.751.911

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

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

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

PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: lunes, 01 de diciembre de 2025 10:45:03 AM

Período del informe: 202511

Pagada 01/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAMILO ANDRES DIAZ BERNAL		
Documento	CC1069719305	**Dirección**	BLOQUE 21 APARTAMENTO 101
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3504763859
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	CAMILO ANDRES DIAZ BERNAL	**Identificación**	CC1069719305

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	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 1069719305	CAMILO ANDRES DIAZ BERNAL	1059657245	01/12/2025	202511	202511																		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	$62.000	$28.470	$0	$0	$0	$0	$496.270

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

BOGOTÁ, 30 NOVIEMBRE DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 4

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

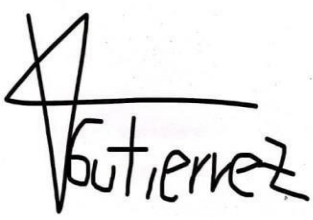
DUVAN OCTAVIO GUTIERREZ VILLALOBOS

C.C. No. 1.072.895.605 DE PASCA

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETESIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCES PESOS (2,751.911)

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

Cordialmente,



DUVAN OCTAVIO GUTIERREZ VILLALOBOS

C.C 1.072.895.605 DE PASCA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

11559

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
DUVAN OCTAVIO GUTIERREZ VILLALOBOS			
NIT o C.C.	1072895605		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CARRERA 50 Nº 39 - 10		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		6547859	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/11/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.751.911

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

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

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

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-01, 11:38:00 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1077617323

Periodo Cotización: Noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** Noviembre de 2025

PAGADO 1/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DUVAN OCTAVIO GUTIERREZ VILLALOBOS		
Documento	CC1072895605	**Dirección**	CALLE 6 A NORTE 1 - 99
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125409828
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	DUVAN OCTAVIO GUTIERREZ VILLALOBOS	**Identificación**	CC1072895605
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
CC1072895605	DUVAN OCTAVIO GUTIERREZ VILLALOBOS	57	00																		30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.423.500	$ 177.900	1,044	$ 1.423.500	$ 14.900	(NN-CCF) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 420.600

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	$ 177.900	$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 420.600	$ 0	$ 420.600

BOGOTÁ, 30 NOVIEMBRE DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 3

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:
LEONARDO ACOSTA MÉNDEZ
C.C 11.255.366 DE FUSAGASUGÁ

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETESIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCES PESOS (2,751.911)

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

Cordialmente,



LEONARDO ACOSTA MÉNDEZ
C.C 11.255.366 DE FUSAGASUGÁ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

11558

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
LEONARDO ACOSTA MENDEZ		
NIT o C.C.	11255366	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CRA 15-18	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/11/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.751.911

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

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

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

PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: lunes, 01 de diciembre de 2025 11:08:08 AM

Período del informe: 202511

Pagada 01/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEONARDO ACOSTA MENDEZ		
Documento	CC11255366	**Dirección**	CALLE 3 8-09
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3206841852
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	LEONARDO ACOSTA MENDEZ	**Identificación**	CC 11255366

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) / Númeroplanilla	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	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 11255366	ACOSTA MENDEZ LEONARDO	1059698596	01/12/2025	202511	202511	X																	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 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

BOGOTÁ, 30 NOVIEMBRE DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 12

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

MARTHA LUCIA MOGOLLON CORREA

C.C. No. 52.112.530 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETESIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCES PESOS (2,751.911)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el convenio 9664 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de OCTUBRE del 2025 al 15 de OCTUBRE de 2025).

Cordialmente,

Martha Lucia Mogollon correa

MARTHA LUCIA MOGOLLON CORREA
C.C. No. 52.112.528 DE BOGOTÁ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

11566

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
MARTHA LUCIA MOGOLLON CORREA		
NIT o C.C.	52112528	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CARRERA 24 N° 39B 25	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.	7322832	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/11/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.751.911

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

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

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

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-25, 03:20:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1077487750

Periodo Cotización: Noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** Noviembre de 2025

PAGADO 25/11/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARTHA LUCIA MOGOLLON CORREA		
Documento	CC52112528	**Dirección**	CARRERA 16 907
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3133615399
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	MARTHA LUCIA MOGOLLON CORREA	**Identificación**	CC52112528
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
CC52112528	MARTHA LUCIA MOGOLLON CORREA	57	00																		30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.423.500	$ 177.900	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NN-CCF) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.400

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	$ 177.900	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.400	$ 0	$ 440.400

BOGOTÁ, 30 NOVIEMBRE DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 12

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

JESSICA ALEJANDRA FORERO TEQUIA

C.C. No. 1.003.519.422 DE GRANADA

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETESIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCES PESOS (2,751.911)

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

Cordialmente,

Jessica Forero

JESSICA ALEJANDRA FORERO TEQUIA
C.C 1.003.519.422 DE GRANADA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

11557

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
JESSICA ALEJANDRA FORERO		
NIT o C.C.	1003519422	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CRA 95-12	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/11/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.751.911

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

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

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1003519422		JESSICA ALEJANDRA FORERO TEQUIA	INDEPENDIENTE	Principal	vereda san jose	GRANADA-CUNDINAMARCA	3207429147	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1971008070	9495061970	I	2025/12/05	2025/12/01	BANCO DE BOGOTA	0	$420,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Ciudad: GRANADA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
1	CC	1003519422 FORERO JESSICA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$14,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1003519422		JESSICA ALEJANDRA FORERO TEQUIA	INDEPENDIENTE	Principal	vereda san jose	GRANADA-CUNDINAMARCA	3207429147	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1971008070	9495061970	I	2025/12/05	2025/12/01	BANCO DE BOGOTA	0	$420,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$0	$0	$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$420,700	$0	$0	$420,700

Powered by CamScanner

BOGOTÁ, 30 NOVIEMBRE DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 12

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

CLAUDIA PATRICIA RODRIGUEZ ROJAS

C.C. No. 1.073.130.893 DE GRANADA

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETESIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCES PESOS (2,751.911)

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

Cordialmente,

Claudia Patricia Rodriguez

CLAUDIA PATRICIA RODRIGUEZ ROJAS

C.C. No. 1.073.130.893 DE GRANADA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

11566

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
CLAUDIA RODRIGUEZ ROJAS		
NIT o C.C.	1073130893	
DIRECCION	CRA 45-1616	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/11/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.751.911

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTI CINCO MIL TRESCIENTO VEININTI OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.725.911**
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: 2025-11-28 03:14:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1066361770

Periodo Cotización: Noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** Noviembre de 2025

PAGADO 28/11/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLAUDIA PATRICIA RODRÍGUEZ ROJAS		
Documento	CC1073130893	**Dirección**	VEREDA SAN JOSE BAJO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3212168660
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	CLAUDIA PATRICIA RODRÍGUEZ ROJAS	**Identificación**	CC1073130893
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
CC1073130893	CLAUDIA PATRICIA RODRÍGUEZ ROJAS	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	(NN-CCF) NINGUNA CCF	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$440.400

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	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.400	$ 0	$ 440.400

BOGOTÁ, 30 NOVIEMBRE DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 12

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

ANGI TATIANA ZAMBRANO LOZANO

C.C. No. 1.072.497.516 DE SILVANIA

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETESIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS ONCES PESOS (2,751.911)

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

Cordialmente,



ANGI TATIANA ZAMBRANO LOZANO
C.C 1.072.497.516 DE BOJACA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

11556

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ANGIE TATIANA ZAMBRANO LOZANO		
NIT o C.C.	1072497516	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764086797980 que habilita desde DSEL8240 hasta DSEL100000. Vence 07-01-2026
DIRECCION	CRA 165-158	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/11/2025	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.751.911

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

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

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1072497516		ZAMBRANO LOZANO ANGI TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 14 No 16 20	GRANADA-CUNDINAMARCA	8736656	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1000000554	9494967095	I	2025/12/04	2025/12/01	BANCO DE BOGOTA	0	$420,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Ciudad: GRANADA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
1	CC	1072497516	ZAMBRANO ANGI	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-4	30	$1,423,500	$14,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1072497516		ZAMBRANO LOZANO ANGI TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 14 No 16 20	GRANADA-CUNDINAMARCA	8736656	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1000000554	9494967095	I	2025/12/04	2025/12/01	BANCO DE BOGOTA	0	$420,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$14,900	$0	$0	$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$420,700	$0	$0	$420,700