BOGOTÁ, 30 DE MARZO 2026

CUENTA DE COBRO N. 7

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

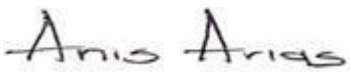
ANYS GISSET ARIAS VÁSQUEZ

C.C 1.123.731.040 DE MOLINO LA GUAJIRA

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES SEISIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y UN PESOS MCTE ($4.678.091)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como Profesional en Nutrición 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 MARZO del 2026 al 30 de MARZO de 2026).

Cordialmente,



ANYS GISSET ARIAS VÁSQUEZ
C.C 1.123.731.040 MOLINO LA GUAJIRA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

12750

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ANYS GISSET ARIAS VASQUEZ		
NIT o C.C.	1123731040	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 24 39B 25	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/03/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL NUTRICIONISTA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	4.678.091

Valor en Letras

CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**4.678.091**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**45.190**
TOTAL DOCUMENTO	**4.632.901**

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 1123731040		ARIAS VASQUEZ ANYS GISSET	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 15 # 11-15	SIBATE-CUNDINAMARCA	9030224	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	171415069	9501943520	I	2026/04/13	2026/03/27	BANCO CAJA SOCIAL	0	$553,000

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
1	CC	1123731040	ARIAS VASQUEZ ANYS GISSET	230301	30	$1,871,237	$299,400	EPS005	30	$1,871,237	$234,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,871,237	$19,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,871,237**	**$299,400**			**$1,871,237**	**$234,000**			**$0**	**$0**			**$1,871,237**	**$19,600**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$299,400	$0	$0	$299,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$299,400	$0	$0	$299,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,600	$0	$0	$19,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$19,600	$0	$0	$19,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,000	$0	$0	$234,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$234,000	$0	$0	$234,000
TOTAL				**1**	**$553,000**	**$0**	**$0**	**$553,000**

BOGOTÁ, 30 DE MARZO 2026

CUENTA DE COBRO N. 16

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS.

NIT. No. 830018406

DEBE A:

YUDY LORENA FORERO ROMERO

C.C. No. 1.024.527.707 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES SEISIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y UN PESOS MCTE ($4.678.091)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL 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 MARZO del 2026 al 30 de MARZO de 2026).

Cordialmente,



YUDY LORENA FORERO ROMERO
C.C. No. 1.024.527.707 DE BOGOTÁ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

12752

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
YUDY LORENA FORERO ROMERO		
NIT o C.C.	1024527707	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 24 39B 25	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/03/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL TRABAJADOR SOCIAL CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	4.678.091

Valor en Letras

CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**4.678.091**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**45.190**
TOTAL DOCUMENTO	**4.632.901**

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-04-06, 10:38:39 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1080087316 **Referencia pago(PIN)** 8823857570

Periodo Cotización 202603 **Periodo Servicio** 202603

Cliente:

PAGADA 2026-04-06 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YUDY LORENA FORERO ROMERO				
Documento	CC 1024527707	**Dirección**	CL 12 #7 - 61 SANTA ISABEL		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3106092624		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	SIBATE	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1024527707		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					FORERO ROMERO YUDY LORENA	25740000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.871.237	230301		16 %	$ 1.871.237	$ 299.400	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.871.237	$ 234.000	$ 0	14-25	1	0,522 %	$ 1.871.237	$ 9.800	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	COLMENA VIDA Y RIESGOS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 299.400	$ 0	$ 0	$ 234.000	$ 9.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 543.200

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!

BOGOTÁ, 30 DE MARZO 2026

CUENTA DE COBRO N. 16

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

FABIOLA ALFONSO MORENO

C.C. No. 39.725.155 DE SIBATÉ

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES SEISIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y UN PESOS MCTE ($4.678.091)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL en el convenio 9664 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de MARZO del 2026 al 30 de MARZO de 2026).

Cordialmente,

FABIOLA ALFONSO MORENO

C.C. No. 39.725.155 DE SIBATÉ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

12755

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
FABIOLA ALFONSO MORENO		
NIT o C.C.	39725155	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	DIAG 9#11A-25	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/03/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL TERAPIA OCUPACIONAL CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	4.678.091

Valor en Letras

CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**4.678.091**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**45.190**
TOTAL DOCUMENTO	**4.632.901**

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

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	FABIOLA ALFONSO MORENO
IDENTIFICACIÓN:	CC-39725155
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-03-31
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-04-15
FECHA DE PAGO:	2026-03-31
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERÍODO PENSIÓN:	2026-03
PERÍODO SALUD:	2026-03
NÚMERO PLANILLA:	8640401743
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8614210486
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	$ 1.871.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 234.000	$ 234.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.871.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 299.500	$ 299.500
14-4	860002183	SEGUROS COLPATRIA	1	$ 1.871.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.800	$ 9.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 543.300	$ 543.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/05/2026

BOGOTÁ, 30 DE MARZO 2026

CUENTA DE COBRO N. 02

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

YUDY XIMENA ABELLA CASTILLO

C.C. No. 52.862.412 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES SEISIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y UN PESOS MCTE ($4.678.091)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL en el convenio 9664 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de MARZO del 2026 al 30 de MARZO de 2026).

Cordialmente,



YUDY XIMENA ABELLA CASTILLO

C.C. No. 52.862.412 DE BOGOTÁ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

12745

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
YUDY XIMENA ABELLA CASTILLO			
NIT o C.C.	52862412		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	cra 24 39 b 25		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.			
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/03/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVJANIA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	4.678.091

Valor en Letras

CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**4.678.091**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**45.190**
TOTAL DOCUMENTO	**4.632.901**

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

PAGOSIMPLE | Pago a las Administradoras

Fecha Creación Reporte: 2026-03-31, 08:55:26 PM **Tipo Planilla:** I: Planilla independientes **Número Planilla:** 1080867654

Periodo Cotización: marzo de 2026

Periodo Servicio: marzo de 2026

PAGADO 31/03/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

Filtro Seleccionado

Ubicación Laboral CUNDINAMARCA

Datos del Aportante

Razón Social	YUDY XIMENA ABELLA CASTILLO		
Documento	CC52862412	**Dirección**	TV 15 NORTE #24 - 00
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3023772886
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	

Detalle de los Pagos por Administradora

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Sin Mora	Valor Mora	Total Pagado
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 299.400	$ 5.400	$ 304.800
N800251440	EPS005	EPS SANITAS	1	$ 233.900	$ 4.300	$ 238.200
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 45.600	$ 900	$ 46.500
N899999034	PASENA	SENA	1	$ 0	$ 0	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	1	$ 0	$ 0	$ 0
Total Pagado				$ 578.900	$ 10.600	$ 589.500

Señor empleador, este reporte contiene el valor total de su planilla para el filtro por ubicacion laboral CUNDINAMARCA. No incluye el descuento de Incapacidades ni saldos a favor, estos se descuentan en el informe sin filtros.

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 MARZO 2026

CUENTA DE COBRO N. 16

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS.

NIT. No. 830018406

DEBE A:

YERLI LIZETH HILARION FORERO

C.C. No. 1.030.608.583 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES SEISIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y UN PESOS MCTE ($4.678.091)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA en el convenio9664 de 2024 con la Secretará de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de MARZO del 2026 al 30 de MARZO de 2026).

Cordialmente,

lizeth Hilarion F.

YERLI LIZETH HILARION FORERO

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

12753

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
YERLY LIZETH HILARION FORERO		
NIT o C.C.	1030608583	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 168-85	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/03/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL FISIOTERAPIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	4.678.091

Valor en Letras

CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**4.678.091**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**45.190**
TOTAL DOCUMENTO	**4.632.901**

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 1030608583		HILARION FORERO YERLY LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 41sur # 89c 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4536455	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	181272359	9500765384	I	2026/04/22	2026/03/31	BANCO DE BOGOTA	0	$579,000

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)					$1,871,236	$299,400			$1,871,236	$234,000			$0	$0			$1,871,236	$45,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,871,236	$299,400			$1,871,236	$234,000			$0	$0			$1,871,236	$45,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,871,236	$299,400			$1,871,236	$234,000			$0	$0			$1,871,236	$45,600		$0	$0
1	CC	1030608583	HILARION YERLY	230201	30	$1,871,236	$299,400	EPS005	30	$1,871,236	$234,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,871,236	$45,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,871,236	$299,400			$1,871,236	$234,000			$0	$0			$1,871,236	$45,600		$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 1030608583		HILARION FORERO YERLY LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 41sur # 89c 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4536455	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	181272359	9500765384	I	2026/04/22	2026/03/31	BANCO DE BOGOTA	0	$579,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$299,400	$0	$0	$299,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$299,400	$0	$0	$299,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,600	$0	$0	$45,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$45,600	$0	$0	$45,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,000	$0	$0	$234,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$234,000	$0	$0	$234,000
TOTAL				1	$579,000	$0	$0	$579,000

BOGOTÁ, 30 DE MARZO 2026

CUENTA DE COBRO N. 9

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:
JOSE MIGUEL ACOSTA GALVIS
C.C. No. 79.790.765 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES SEISIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y UN PESOS MCTE ($4.678.091)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como Profesional en Psicología 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 MARZO del 2026 al 30 de MARZO de 2026).

Cordialmente,



JOSE MIGUEL ACOSTA GALVIS
C.C. No.79.790.765 DE BOGOTÁ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

12751

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
JOSE MIGUEL ACOSTA GALVIS		
NIT o C.C.	79790765	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 25-16-16	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/03/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL PSICOLOGO CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	4.678.091

Valor en Letras

CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**4.678.091**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**45.190**
TOTAL DOCUMENTO	**4.632.901**

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-30, 04:33:50 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1080804342

Periodo Cotización: marzo de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8824016817

PAGADO 30/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOSE MIGUEL ACOSTA GALVIS		
Documento	CC79790765	**Dirección**	CR 68D #40 - 63
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3168701194
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79790765	JOSE MIGUEL ACOSTA GALVIS	57	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.871.237	$ 299.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.871.237	$ 234.000	0,522	$ 1.871.237	$ 9.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 543.200

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
$ 1.871.237	$ 1.871.237	$ 1.871.237	$ 0	$ 299.400	$ 234.000	$ 9.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 543.200	$ 0	$ 543.200

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 MARZO 2026

CUENTA DE COBRO N. 16

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

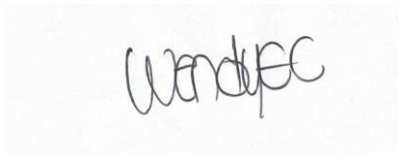
WENDY YURLADY ESCOBAR CABALLERO

C.C. No. 1.072.495.258 TABIO

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES SEISIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y UN PESOS MCTE ($4.678.091)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como PROFESIONAL 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 FEBRERO del 2026 al 28 de FEBRERO de 2026).

Cordialmente,



WENDY YURLADY ESCOBARCABALLERO
C.C.No. 1.072.495.258 TABÍO

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

12746

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
WENDY ESCOBAR CABALLERO			
NIT o C.C.	1072495258		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 89-72		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Silvania			
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/03/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVJANIA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	4.678.091

Valor en Letras

CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**4.678.091**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**45.190**
TOTAL DOCUMENTO	**4.632.901**

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 1072495258		ESCOBAR CABALLERO WENDY YURLADY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 9 # 9 - 44	SILVANIA-CUNDINAMARCA	3188476238	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	1000000447	9500738553	I	2026/04/16	2026/04/01	BANCO DE BOGOTA	0	$579,000

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)					$1,871,237	$299,400			$1,871,237	$234,000			$0	$0			$1,871,237	$45,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,871,237	$299,400			$1,871,237	$234,000			$0	$0			$1,871,237	$45,600		$0	$0
Ciudad: SILVANIA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,871,237	$299,400			$1,871,237	$234,000			$0	$0			$1,871,237	$45,600		$0	$0
1	CC	1072495258	ESCOBAR WENDY	230301	30	$1,871,237	$299,400	MIN002	30	$1,871,237	$234,000		0	$0	$0	14-4	30	$1,871,237	$45,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,871,237	$299,400			$1,871,237	$234,000			$0	$0			$1,871,237	$45,600		$0	$0

Scanned with 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 1072495258		ESCOBAR CABALLERO WENDY YURLADY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 9 # 9 - 44	SILVANIA-CUNDINAMARCA	3188476238	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	1000000447	9500738553	I	2026/04/16	2026/04/01	BANCO DE BOGOTA	0	$579,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$299,400	$0	$0	$299,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$299,400	$0	$0	$299,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,600	$0	$0	$45,600
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$45,600	$0	$0	$45,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,000	$0	$0	$234,000
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$234,000	$0	$0	$234,000
TOTAL				1	$579,000	$0	$0	$579,000

Scanned with CamScanner

BOGOTÁ, 30 DE MARZO 2026

CUENTA DE COBRO N. 01

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

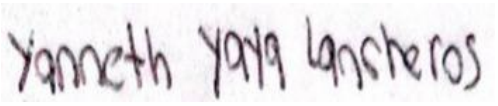
DEBE A:

YANNETH YAYA LANCHEROS
C.C. No. 52.301.623, DE BOGOTÁ

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES SEISIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y UN PESOS MCTE ($4.678.091)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como PROFESIONAL 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 MARZO del 2026 al 30 de MARZO de 2026).

Cordialmente,



YANNETH YAYA LANCHEROS
C.C. No. 52.301.623, DE BOGOTÁ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

12747

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
YANNETH YAYA LANCHEROS		
NIT o C.C.	52301623	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 24 39B 25	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/03/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	4.678.091

Valor en Letras

CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CIENTO OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**4.678.091**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**451.904**
TOTAL DOCUMENTO	**4.226.187**

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-20, 09:39:18 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1080550862

Periodo Cotización: marzo de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823996210

PAGADO 20/03/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YANNETH YAYA LANCHEROS		
Documento	CC52301623	**Dirección**	CLL 70 #78-50 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3133881001
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52301623	YANNETH YAYA LANCHEROS	59	00								X									0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.872.000	$ 299.600	(EPS010) EPS SURA	$ 1.872.000	$ 234.000	2,436	$ 1.872.000	$ 45.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 579.300

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
$ 1.872.000	$ 1.872.000	$ 1.872.000	$ 0	$ 299.600	$ 234.000	$ 45.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 579.300	$ 0	$ 579.300

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

BOGOTÁ, 30 DE MARZO 2026

CUENTA DE COBRO N. 13

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

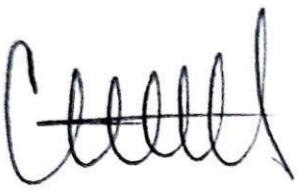
MARIA CAMILA BURGOS HEREDIA

C.C. No. 1.072.195.805 DE SIBATÉ

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES SEISIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y UN PESOS MCTE ($4.678.091)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como PROFESIONAL 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 MARZO del 2026 al 30 de MARZO de 2026).

Cordialmente,



MARIA CAMILA BURGOS HEREDIA
C.C. No. 1.072.195.805 DE SÍBATE

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

12748

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
MARIA CAMILA BURGOS HEREDIA		
NIT o C.C.	1072195805	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 24 39 B 25	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/03/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	4.678.091

Valor en Letras

CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**4.678.091**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**45.190**
TOTAL DOCUMENTO	**4.632.901**

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1072195805	MARIA CAMILA BURGOS HEREDIA	transversal 13 #10B-05	7251123	bherediacamila@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SIBATÉ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68908418	01/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$579.300	

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	234.000	0		0		0	0	0	0	234.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	299.600	0	0	0	0	0	0		299.600	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	45.700				45.700	0	0	45.700			457	45.700	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	234.000	234.000
Pensión	1	299.600	299.600
Riesgos Laborales	1	45.700	45.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	579.300	579.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1072195805	MARIA CAMILA BURGOS HEREDIA	transversal 13 #10B-05	7251123	bherediacamila@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SIBATÉ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68908418	01/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$579.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1072195805	BURGOS HEREDIA MARIA CAMILA	59	0			N																	25-14	1.872.000	30	299.600	0	0	0	0	EPS037	1.872.000	30	234.000	14-11	1.872.000	30	3	45.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

BOGOTÁ, 30 DE MARZO 2026

CUENTA DE COBRO N. 16

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

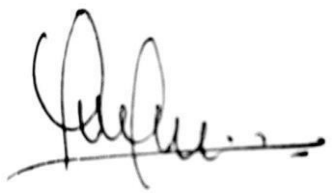
YULY PAOLA MAEHECHA OVIEDO

C.C. No. 1.030.544.502 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES SEISIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y UN PESOS MCTE ($4.678.091)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como PROFESIONAL EN ARTEAS 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 MARZO del 2026 al 30 de MARZO de 2026).

Cordialmente,



YULY PAOLA MAEHECHA OVIEDO
C.C. No. 1.030.544.502 DE BOGOTÁ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

12749

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
YULI PAOLA MAHECHA OVIEDO			
NIT o C.C.	1030544502		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 56-78		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Silvania			
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/03/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ARTE CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	4.678.091

Valor en Letras

CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**4.678.091**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**45.190**
TOTAL DOCUMENTO	**4.632.901**

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-04-06, 11:53:43 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1080862481

Periodo Cotización 202603 **Periodo Servicio** 202603

PAGADA 2026-03-31 16:21:28.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YULY PAOLA MAHECHA OVIEDO				
Documento	CC 1030544502	**Dirección**	cra 73 38 d 47		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3182732289		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1030544502						**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00	Residente		Exonerado	N	MAHECHA OVIEDO YULY PAOLA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
	X														0	1	1	1	0			$ 1.871.237	230201		16 %	$ 62.375	$ 10.000	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 62.375	$ 7.800	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 62.375	$ 400	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 10.000	$ 0	$ 0	$ 7.800	$ 400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.200

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!

BOGOTÁ, 30 DE MARZO 2026

CUENTA DE COBRO N. 16

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

LIZETH CATHERINE CERQUERA CAICEDO

C.C. No. 1.129.860.156 DE PUTUMAYO

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES SEISIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CERO NOVENTA Y UN PESOS MCTE ($4.678.091)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como PROFESIONAL EN GERONTOLOGÍA 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 MARZO del 2026 al 30 de MARZO de 2026).

Cordialmente,



LIZETH CATHERINE CERQUERA CAICEDO

C.C 1.129.860.156 DE MOCOA PUTUMAYO

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

12754

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
LIZETH CATHERINE CERQUERA CAICEDO			
NIT o C.C.	1129860156		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 16-82		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.			
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/03/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL GERONTOLOGO CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	4.678.091

Valor en Letras

CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**4.678.091**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**45.190**
TOTAL DOCUMENTO	**4.632.901**

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1124860156	LIZETH CATHERINE CERQUERA CAICEDO	calle 33 sur 3 52 b 09	3103901941	lccerquerac@uqvirtual.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71763611	31/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$553.000	

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	234.000	0		0		0	0	0	0	234.000	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	299.400	0	0	0	0	0	0		299.400	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	19.600				19.600	0	0	19.600			196	19.600	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	234.000	234.000
Pensión	1	299.400	299.400
Riesgos Laborales	1	19.600	19.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	553.000	553.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1124860156	LIZETH CATHERINE CERQUERA CAICEDO	calle 33 sur 3 52 b 09	3103901941	lccerquerac@uqvirtual.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71763611	31/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$553.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1124860156	CERQUERA CAICEDO LIZETH CATHERINE	57	0			N																	230301	1.871.237	30	299.400	0	0	0	0	EPS008	1.871.237	30	234.000	14-11	1.871.237	30	2	19.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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