BOGOTÁ, 30 DE MARZO 2026

CUENTA DE COBRO N. 16

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

ANA MILENA CABREJO BECERRA

C.C. No. 1.022.323.986 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE: LA SUMA DE: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS (2,834.468)

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 MARZO del 2026 al 30 de MARZO de 2026).

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

12772

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. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 98-78		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.			
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/03/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.834.468

Valor en Letras

DOS MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.834.468**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**27.381**
TOTAL DOCUMENTO	**2.807.087**

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

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-31, 12:07:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1080843939

Periodo Cotización: Marzo de 2026 **Periodo Servicio:** Marzo de 2026

PAGADO 31/03/2026

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	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.100	(EPSO17) FAMISANAR EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.750.905	$ 35.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 576.700

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
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 280.100	$ 218.900	$ 42.700	$ 35.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 576.700	$ 0	$ 576.700

BOGOTÁ. 30 DE MARZO 2026

CUENTA DE COBRO N. 14

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 OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS (2,834.468)

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 MARZO del 2026 al 30 de MARZO de 2026).

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

12773

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. 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 AUX ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.834.468

Valor en Letras

DOS MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.834.468**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**27.381**
TOTAL DOCUMENTO	**2.807.087**

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		GARZON ROMERO KATHERINE SUSANA	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
2026-03	2026-03	1000000531	9502248514	I	2026/04/17	2026/03/31	BANCO DE BOGOTA	0	$576,900

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: SILVANIA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1072494467	GARZON KATHERINE	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF24	30	$1,750,905	$35,100	14-11	30	$1,750,905	$42,700	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$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		GARZON ROMERO KATHERINE SUSANA	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
2026-03	2026-03	1000000531	9502248514	I	2026/04/17	2026/03/31	BANCO DE BOGOTA	0	$576,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$42,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$0	$0	$35,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$35,100	$0	$0	$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$576,900	$0	$0	$576,900

BOGOTÁ. 30 DE MARZO 2026

CUENTA DE COBRO N. 16

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

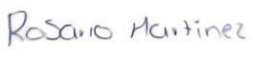
MARIA ROSARIO MARTINEZ DIAZ

C.C. No. 1.069.746.030 DE FUSAGASUGA

LA SUMA DE: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS (2,834.468)

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 MARZO del 2026 al 30 de MARZO de 2026).

Cordialmente,



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

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1069746028	0	MARIA ROSARIO MARTINEZ DIAZ	I	0	SEGUROS COLPATRIA - 14-4	ÚNICA	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
25-743	SUBIA CENTRO		3125183177			MARTINEZDIAZMARIAROSARIO@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-03	2026-03	36590313	I	2026-03-31	TODOS LOS CENTROS	CUNDINAMARCA	SILVANIA	576.900	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36590313	2026-04-09	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1069746028	MARTINEZ DIAZ MARIA ROSARIO	1.751.000																	0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.751.000	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.751.000	218.900	COLSUBSIDIO-CCF22	1.751.000	35.100	1.751.000	42.700	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	576.900	N	3869201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1069746028	0	MARIA ROSARIO MARTINEZ DIAZ	I	0	SEGUROS COLPATRIA - 14-4	ÚNICA	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
25-743	SUBIA CENTRO		3125183177			MARTINEZDIAZMARIAROSARIO@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-03	2026-03	36590313	I	2026-03-31	TODOS LOS CENTROS	CUNDINAMARCA	SILVANIA	576.900	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36590313	2026-04-09	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.751.000	1.751.000	1.751.000	1.751.000	0

RESUMEN DE PAGO								
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	280.200	0	0	280.200
PORVENIR	230301	800224808	8	1	280.200	0	0	280.200
EPS(Administradoras: 1)				1	218.900	0	0	218.900
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	218.900	0	0	218.900
ARP(Administradoras: 1)				1	42.700	0	0	42.700
SEGUROS COLPATRIA	14-4	860002183	9	1	42.700	0	0	42.700
CCF(Administradoras: 1)				1	35.100	0	0	35.100
COLSUBSIDIO	CCF22	860007336	1	1	35.100	0	0	35.100

Gran Total	576.900	0	0	576.900

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

12765

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. 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 AUX ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.834.468

Valor en Letras

DOS MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.834.468**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**27.381**
TOTAL DOCUMENTO	**2.807.087**

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

BOGOTÁ. 30 DE MARZO 2026

CUENTA DE COBRO N. 16

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 OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS (2,834.468)

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 MARZO del 2026 al 30 de MARZO de 2026).

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

12770

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. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 185-174	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/03/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.834.468

Valor en Letras

DOS MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.834.468**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**27.381**
TOTAL DOCUMENTO	**2.807.087**

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
2026-03	2026-03	186337685	9501826244	I	2026/04/09	2026/04/01	BANCO CAJA SOCIAL	0	$541,800

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1026570923 FAJARDO NAYIBE	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$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
2026-03	2026-03	186337685	9501826244	I	2026/04/09	2026/04/01	BANCO CAJA SOCIAL	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

BOGOTÁ. 30 DE MARZO 2026

CUENTA DE COBRO N. 16

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

PILAR LEGUIZAMON LOPEZ

C.C. No. 53.931.113 DE FUSAGASUGA

LA SUMA DE: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS (2,834.468)

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 MARZO del 2026 al 30 de MARZO de 2026).

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

12768

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. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	SUBIA CENTRO	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.	3213387764	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/03/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.834.468

Valor en Letras

DOS MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.834.468**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**27.381**
TOTAL DOCUMENTO	**2.807.087**

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

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-26, 11:24:00 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1080745697

Periodo Cotización: Marzo de 2026 **Periodo Servicio:** Marzo de 2026

PAGADO 26/03/2026

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	$ 1.750.905	$ 280.100	(EPSO17) FAMISANAR EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.750.905	$ 35.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 576.700

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
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 280.100	$ 218.900	$ 42.700	$ 35.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 576.700	$ 0	$ 576.700

BOGOTÁ. 30 DE MARZO 2026

CUENTA DE COBRO N. 16

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

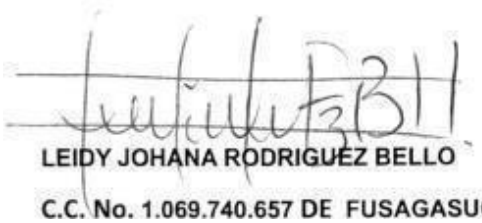
LEIDY JOHANA RODRIGUEZ BELLO

C.C. No. 1.069.740.657 DE FUSAGASUGA

LA SUMA DE: LA SUMA DE: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS (2,834.468)

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 MARZO del 2026 al 30 de MARZO de 2026).

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

12767

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. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CALLE 5 6 18	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Fusagasugá		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/03/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.834.468

Valor en Letras

DOS MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.834.468**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**27.381**
TOTAL DOCUMENTO	**2.807.087**

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-30, 12:46:32 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla 1068544852**

Periodo Cotización 202603 **Periodo Servicio** 202603

PAGADA 2026-03-30

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEYDI JOHANA RODRIGUEZ BELLO				
Documento	CC 1069740657	**Dirección**	CRA 1 A 18 A 56		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3102471601		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	1
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	FUSAGASUGA		
Representante Legal	LEYDI JOHANA RODRIGUEZ BELLO	**Identificación**	CC 1069740657		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1069740657		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	**01**	**00**					LEYDI JOHANA RODRIGUEZ BELLO	**25290000 - 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	IBCEPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBCARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBCCCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0		F	$ 1.750.905	230301		16 %	$ 1.750.905	$280.114	$ 0	$ 0	EPS017		4 %	$ 1.750.905	$ 218.883	$ 0	14-25	3	2.436 %	$ 1.750.905	$42.652	CCF22	4 %	$ 1750.905	$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	FSPSUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$280.114	$ 0	$ 0	$ 218.883	$42.652	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$541659

¡El Poder de lo SIMPLE!

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!

BOGOTÁ. 30 DE MARZO 2026

CUENTA DE COBRO N. 16

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 OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS (2,834.468)

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 MARZO del 2026 al 30 de MARZO de 2026).

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

12766

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. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CALLE 12 Nº 17 - 10	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Silvania	5625414	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/03/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.834.468

Valor en Letras

DOS MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.834.468**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**27.381**
TOTAL DOCUMENTO	**2.807.087**

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

PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: miercoles,01 de abril de 2026 08:51:01 AM

Período del informe: 202603

Pagada 01/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAMILO ANDRES DIAZ BERNAL		
Documento	CC1069719305	**Dirección**	BLOQUE 21 APARTAMENTO 101
Tipode 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

Datosdel Afiliado		Informacióndel Pago				Novedades																Administradoras								IBC				Liquidación de Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidosy Nombres	Referencia pago (PIN) / Númeroplanilla	Fechade Pago	Período de Cot.	Período Serv.	ING	RET	RETP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	DíasARP	Días CCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgos	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC1069719305	CAMILOANDRESDIAZ BERNAL	1021478563	01/04/2026	202603	202603																		30	30	30	30	2814	EPS017	1423	CCF22	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$280.200	$218.900	$76.200	$35.018	$0	$0	$0	$0	$610.318

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. 03

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

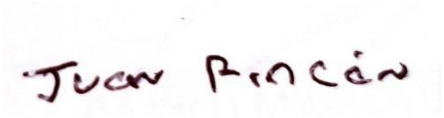
JUAN MANUEL RICON GUTIERREZ

C.C 1.069.750.907 DE FUSAGASUGÁ

LA SUMA DE: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS (2,834.468)

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 MARZO del 2026 al 30 de MARZO de 2026).

Cordialmente,



JUAN MANUEL RICON GUTIERREZ

C.C 1.069.750.907 DE FUSAGASUGÁ

Simple

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2026-03-31, 09:13:12 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: marzo de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8824023103

Fecha límite de pago: 2026-04-06

GUARDADA 31/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN MANUEL RINCON GUTIERREZ	**Dirección**	KM 00 #00 - 00 VERADA SUBIA CENTRAL		
Documento	CC1069750907	**Teléfono**	3135666351		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Tipo Persona	NATURAL	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Ciudad	FUSAGASUGA	**Identificación**			
Representante Legal					

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	Días PPL	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1069750907	RINCON GUTIERREZ JUAN MANUEL	59	00															0	30	30	30	0	PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	FAMISANAR EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	ARL SURA	$ 1.750.905	$ 42.700	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 0	$ 541.800

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora

2

Periodo cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Centro de Servicios Cafam - Supermercados Colsubsidio

8888240231030000000991231

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito

(415)7709998485884(8020)8824023103(3900)0000000(96)20991231

MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsales: Punto de pago - Punto Red - AKI (MiBanco) - MOVIiRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - Colsubsidio - Comfandi / App: MOVii – ClaroPAY / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente. Consulta otros medios de pago en: https://pagosimple.com/puntos-de-recaudo/

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

12764

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
JUAN MANUEL RINCON GUTIERREZ		
NIT o C.C.	1069750907	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 AUX ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.834.468

Valor en Letras

DOS MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.834.468**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**27.381**
TOTAL DOCUMENTO	**2.807.087**

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

BOGOTÁ. 30 DE MARZO 2026

CUENTA DE COBRO N. 16

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 OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS (2,834.468)

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 MARZO del 2026 al 30 de MARZO de 2026).

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

12771

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. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CARRERA 24 N° 39B 25		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		7322832	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/03/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.834.468

Valor en Letras

DOS MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.834.468**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**27.381**
TOTAL DOCUMENTO	**2.807.087**

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

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-01, 11:45:00 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1080888019

Periodo Cotización: Marzo de 2026 **Periodo Servicio:** Marzo de 2026

PAGADO 1/04/2026

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	$ 1.750.905	$ 280.100	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(NN-CCF) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.700

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
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.100	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.700	$ 0	$ 541.700

BOGOTÁ. 30 DE MARZO 2026

CUENTA DE COBRO N. 08

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

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

LA SUMA DE: DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS (2,834.468)

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 MARZO del 2026 al 30 de MARZO de 2026).

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

12763

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. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 15-18	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/03/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.834.468

Valor en Letras

DOS MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.834.468**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**27.381**
TOTAL DOCUMENTO	**2.807.087**

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

PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: miercoles, 01 de abril de 2026 08:12:01 AM

Período del informe: 202603

Pagada 01/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEONARDO ACOSTA MENDEZ		
Documento	CC11255366	**Dirección**	CALLE 38-09
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	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC11255366	ACOSTAMENDEZ LEONARDO	1021478562	01/04/2026	202603	202603	X																	30	30	30	30	2514	EPS017	1423	CCF22	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$280.200	$218.900	$42.700	$35.018	$0	$0	$0	$0	$576.818

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 DE MARZO 2026

CUENTA DE COBRO N. 16

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 OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS (2,834.468)

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 MARZO del 2026 al 30 de MARZO de 2026).

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

12762

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. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 95-12		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.			
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/03/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.834.468

Valor en Letras

DOS MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.834.468**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**27.381**
TOTAL DOCUMENTO	**2.807.087**

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
2026-03	2026-03	187078062	9501839274	I	2026/04/09	2026/04/01	NEQUI	0	$541,800

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0	
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0	
Ciudad: GRANADA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0	
1	CC	1003519422	FORERO JESSICA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$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 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
2026-03	2026-03	187078062	9501839274	I	2026/04/09	2026/04/01	NEQUI	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

Scanned with CamScanner

BOGOTÁ. 30 DE MARZO 2026

CUENTA DE COBRO N. 16

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 OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS (2,834.468)

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 MARZO del 2026 al 30 de MARZO de 2026).

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

12769

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
CLAUDIA PATRICIA RODRIGUEZ ROJAS			
NIT o C.C.	1073130893		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	SECTOR VENECIA		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Granada			
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/03/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.834.468

Valor en Letras

DOS MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.834.468**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**27.381**
TOTAL DOCUMENTO	**2.807.087**

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

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-30, 02:10:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1079044491

Periodo Cotización: Marzo de 2026 **Periodo Servicio:** Marzo de 2026

PAGADO 30/03/2026

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**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Presentación**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	CLAUDIA PATRICIA RODRÍGUEZ ROJAS	**Departamento**	CC 1073130893
Total Afiliados	1	**Identificación 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	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
CC 1073130893	CLAUDIA PATRICIA RODRÍGUEZ ROJAS	57	00																	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.100	(EPSO17) EPS SANITAS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(CCF22) NINGUNA	$ 1.750.905	$ 35.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 576.700

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
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 280.100	$ 218.900	$ 42.700	$ 35.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 576.700	$ 0	$ 576.700

BOGOTÁ. 30 DE MARZO 2026

CUENTA DE COBRO N. 16

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 OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS (2,834.468)

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 MARZO del 2026 al 30 de MARZO de 2026).

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

12761

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. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 165-158	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/03/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX ENFERMERIA CONTRATO 9664 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.834.468

Valor en Letras

DOS MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.834.468**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**27.381**
TOTAL DOCUMENTO	**2.807.087**

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
2026-03	2026-03	9501729055	9501729055	I	2026/04/08	2026/03/31	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0	
Ciudad: GRANADA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0	
1	CC	1072497516	ZAMBRANO ANGI	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$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 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
2026-03	2026-03	9501729055	9501729055	I	2026/04/08	2026/03/31	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800