

BOGOTÁ, 31 DE MARZO DE 2026

CUENTA DE COBRO N. 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

KEIBIS MAIRETH QUIÑONES TORRES

C.C. No. 1.193.403.868 DE FONSECA

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS 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 9665 de 2024 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de MARZO de 2026 al 31 de MARZO DE 2026).

Cordialmente,



KEIBIS MAIRETH QUIÑONES TORRES

C.C 1.193.403.868 DE FONSECA

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
KEBIS MAIRETH QUIÑONES TORRES		
NIT o C.C.	1193403868	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.	7322832	
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
30/03/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ENFERMERIA CONVENIO 9665 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS	
Descripción		Valor
TALENTO HUMANO		4.678.091
Valor en Letras		SUBTOTAL
CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS UN PESOS M/CTE		4.678.091
		RETEFUENTE
		0
		RETEICA
		45.190
		TOTAL DOCUMENTO
		4.632.901

Firma del Vendedor o quien presta el servicio

C.C.

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KEIBIS MAIRETH QUIÑONES TORRES		
Documento	CC1193403868	Dirección	CL 19 #5 - 16 BALMORAL
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	000000
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
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	TAE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	IGE	UMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1193403868	KEIBIS MAIRETH QUIÑONES TORRES	57	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.871.237	\$ 299.400	(EPS037) NUEVA EPS	\$ 1.871.237	\$ 234.000	2.436	\$ 1.871.237	\$ 45.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 579.000

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	\$ 45.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 579.000	\$ 0	\$ 579.000



BOGOTÁ, 31 DE MARZO DE 2026

CUENTA DE COBRO N. 15

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

ANGELA JOHANA PARRA BELLO

C.C. No. 39.726.301 DE SIBATÉ

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS 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 9665 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de MARZO de 2026 al 31 de MARZO DE 2026).

Cordialmente,


ANGELA JOHANA PARRA BELLO
C.C 39.726.301 DE SIBATÉ

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

12795

	Descripción	Valor
TALENTO HUMANO		4.678.091

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. _____

Fecha creación reporte: 2026-04-01, 03:45:53 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1080005941

Periodo Cotización: marzo de 2026

Periodo Servicio: marzo de 2026

Referencia pago (PIN): 8823850693

PAGADO 01/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELA JOHANA PARRA BELLO		
Documento	CC39726301	Dirección	TV 11 #16 - 56
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3112609532
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SIBATE	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
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	TRE	TAE	TOD	TAP	VSP	CCOR	VST	SUN	RGE	LMA	VAC	AVP	VET	Quia AFP	Quia EPS	Dua AFP	Dua EPS	Dua 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 38726301	ANGELA JOHANA PARRA BELLO	99	00																						(230301) PORVENIR	\$ 1.871.900	\$ 299.600	(EPS017) FAMI SANAR EPS	\$ 1.871.900	\$ 234.000	0,522	\$ 1.871.900	\$ 9.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 543.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Salidos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.871.900	\$ 1.871.900	\$ 1.871.900	\$ 0	\$ 299.600	\$ 234.000	\$ 9.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 543.400	\$ 0	\$ 543.400

BOGOTÁ, 31 DE MARZO DE 2026

CUENTA DE COBRO N. 10

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

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

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

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como profesional en TERAPEUTA OCUPACIONAL en el convenio 9665 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de MARZO de 2026 al 31 de MARZO DE 2026).

Cordialmente,



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

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

12793

	Descripción	Valor
TALENTO HUMANO		4.678.091

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. _____

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69427410	31/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$543.200	

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
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	9.800				9.800	0	0	9.800			98	9.800	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	9.800	9.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	543.200	543.200

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69427410	31/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$543.200	

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES												
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Saludgo	Extranjero	Columna anterior	ING	RET	TAE	TAP	VSP	SN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1003614808	LASSO GUERRERO JUAN FELIPE	57	0		N														230301	1.871.237	30	299.400	0	0	0	0	EPS037	1.871.237	30	234.000	14-11	1.871.237	30	1	9.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

BOGOTÁ, 31 DE MARZO DE 2026

CUENTA DE COBRO N. 15

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

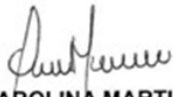
YULLY CAROLINA MARTINEZ AMAYA

C.C. No. 1.069.730.127 FUSAGASUGA

**LA SUMA DE: UN MILLÓN DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS
NOVENTA Y UN MIL PESOS MCTE (\$1.247.491)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como PROFESIONAL en ENFERMERÍA en el convenio 9665 de 2024 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de MARZO de 2026 al 08 de MARZO DE 2026).

Cordialmente,



YULLY CAROLINA MARTINEZ AMAYA

C.C. No. 1.069.730.127 FUSAGASUGA

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

12785

	Descripción	Valor
TALENTO HUMANO		1.247.491

UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS
CUARENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	1.247.491
RETEFUENTE	0
RETEICA	12.051
TOTAL DOCUMENTO	1.235.440

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1069730127	YULLY CAROLINA MARTINEZ AMAYA		Calle 23b 75 32	3144355976	KARO-YF08@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71862463	01/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$3,000,000	\$988.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	480.000	0	0	0	0	0	0		480.000	1

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

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	60.000	0	0	60.000	1

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	375.000	375.000
Pensión	1	480.000	480.000
Riesgos Laborales	1	73.100	73.100
CCF	1	60.000	60.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	988.100	988.100

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71862463	01/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$3,000,000	\$988.100	

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES														
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Saludgo	Extranjero	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	VST	SLN	ISE	LMA	VAC	AVP	VCT	RL	CORRECCION	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1069730127	MARTINEZ AMAYA YULLY CAROLINA	57	0		N																		230301	3.000.000	30	480.000	0	0	0	0	EPS008	3.000.000	30	375.000	14-11	3.000.000	30	3	73.100	CCF24	3.000.000	30	60.000	0	0	0	0	0

PAGADA

BOGOTÁ, 31 DE MARZO DE 2026

CUENTA DE COBRO N. 15

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

LUZ MERY ARBOLEDA MACHADO

C.C. No. 1.077.420.921 DE QUIBDO

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS 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 9665 de 2024 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de MARZO de 2026 al 31 de MARZO DE 2026).

Cordialmente,



LUZ MERY ARBOLEDA MACHADO

C.C 1.077.420.921 DE QUIBDO

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

12786

	Descripción	Valor
TALENTO HUMANO		4.678.091

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. _____

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-03	2026-03	181653849	9501750497	I	2026/04/08	2026/03/31	BANCO DAVIVIENDA	\$579,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,871,237	\$299,400			\$1,871,237	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,237	\$45,600	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,871,237	\$299,400			\$1,871,237	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,237	\$45,600	
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,871,237	\$299,400			\$1,871,237	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,237	\$45,600	
1	CC 1077420921	ARBOLEDA LUZ	25-14	30	\$1,871,237	\$299,400	EPS005	30	\$1,871,237	\$234,000		0	\$0	\$0	14-4	30	\$1,871,237	\$45,600	0
Total Afiliados(1)					\$1,871,237	\$299,400			\$1,871,237	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,237	\$45,600	

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	181653849	9501750497	I	2026/04/08	2026/03/31	BANCO DAVIVIENDA	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	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$234,000	\$0	\$0	\$234,000	
TOTAL				1	\$579,000	\$0	\$0	\$579,000	

BOGOTÁ, 31 DE MARZO DE 2026

CUENTA DE COBRO N. 15

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

LUISA FERNANDA CAICEDO BARBOSA

C.C. No. 1.069.739.928 DE FUSAGASUGA

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS 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 9665 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de MARZO de 2026 al 31 de MARZO DE 2026).

Cordialmente,



LUISA FERNANDA CAICEDO BARBOSA

C.C 1.069.739.928 DE FUSAGASUGA

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

12788

	Descripción	Valor
TALENTO HUMANO		4.678.091

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. _____

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1069739928	LUIZA FERNANDA CAICEDO BARBOSA	Av Las Palmas 6-53 int 206	6018673635	lu-caicedo@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72322676	01/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$579.000	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	234.000	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
231001	Colfondos	800227940-6	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	45.600				45.600	0	0	45.600			456	45.600	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	45.600	45.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	579.000	579.000

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72322676	01/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$579.000	

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES						PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1069739928	CAICEDO BARBOSA LUISA FERNANDA	57	0		N																		231001	1.871.237	30	299.400	0	0	0	0	EPS005	1.871.237	30	234.000	14-11	1.871.237	30	3	45.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

BOGOTÁ, 31 DE MARZO DE 2026

CUENTA DE COBRO N. 15

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

TATIANA CAROLINA CARDENAS SANCHEZ

C.C. No. 1.072.707.579 DE CHÍA

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS 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 convenio 9665 de 2024 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de MARZO de 2026 al 31 de MARZO DE 2026).

Cordialmente,



**TATIANA CAROLINA CARDENAS SANCHEZ
C.C 1.072.707.579 DE CHÍA**

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

12794

	Descripción	Valor
TALENTO HUMANO		4.678.091

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. _____

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1072707579	TATIANA CAROLINA CARDENAS SANCHEZ	CRA 1 #19-15	8849562	tatianacaroline25@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71896376	31/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$579.000	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	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	45.600				45.600	0	0	45.600			456	45.600	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	45.600	45.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	579.000	579.000

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71896376	31/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$579.000	

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES						PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES															
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	USP	SUN	ISE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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 1072707579	CARDENAS SANCHEZ TATIANA CAROLINA	57	0		N																230301	1.871.237	30	299.400	0	0	0	0	EPS002	1.871.237	30	234.000	14-11	1.871.237	30	3	45.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

BOGOTÁ, 31 DE MARZO DE 2026

CUENTA DE COBRO N. 15

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

YEFFERSON FABIÁN GARZÓN RAMÍREZ

C.C. No. 1.072.189.255 DE SIBATÉ

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS 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 9665 de 2024 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de MARZO de 2026 al 31 de MARZO DE 2026).

Cordialmente,



YEFFERSON FABIÁN GARZÓN
1.072.189.255 de Sibaté

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
YEFERSON FABIAN GARZON RAMIREZ			
NIT o C.C.		1072189255 6	
DIRECCION		CALLE 7A N° 19 03	
CIUDAD		TELÉFONO	
Silvania		6598565	
FECHA OPERACIÓN		POR CONCEPTO DE	
30/03/2026		FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN PSICOLOGIA CONVENIO 9665 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS	

Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027

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. _____

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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	9.800	9.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	543.200	543.200

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71782957	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$543.200	

DETALLE POR COTIZANTE																																																					
INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																	
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres					Cotizante	Salud	Extranjero	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	VSP	VST	SEN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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 1072189255	GARZON RAMIREZ YEFERSON FABIAN					57	0			N																230201	1.871.237	30	299.400	0	0	0	0	EPS017	1.871.237	30	234.000	14-23	1.871.237	30	1	9.800		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

BOGOTÁ, 31 DE MARZO DE 2026

CUENTA DE COBRO N. 9

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

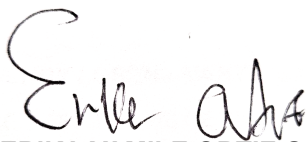
ERIKA YAMILE ORTIZ GALINDO

C.C. No. 1.069.767.071 DE FUSAGASUGA

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS 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 9665 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de MARZO de 2026 al 31 de MARZO DE 2026).

Cordialmente,



ERIKA YAMILE ORTIZ GALINDO

C.C 1.069.767.071 DE FUSAGASUGA

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

12787

	Descripción	Valor
TALENTO HUMANO		4.678.091

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 I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-06, 01:01:23 PM

Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1080048779

Periodo Cotización: marzo de 2026

Periodo Servicio: marzo de 2026

Referencia pago: 8823851637

PAGADA 31/03/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud		Riesgos		Cajas			Parafiscales			Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	INCE	INCE	INCE	INCE	INCE	INCE	INCE	INCE	INCE	INCE	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 1069767071	ERIKA YAMILE ORTIZ GALINDO	59	0											22030011	PORVENIR	\$1.871.237	\$20.000	EPS SANTAS	\$1.871.237	\$234.000	2.436	\$1.871.237	\$45.000	0000-CC	NINGUNA	CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$579.000

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 salidas 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	\$289.400	\$234.000	\$45.000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$579.000	\$0	\$579.000

BOGOTÁ, 31 DE MARZO DE 2026

CUENTA DE COBRO N. 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

SONIA LIPNIK PORRAS

C.C. No. 1.094.940.880 DE ARMENIA

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

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como profesional en GERONTOLOGÍA en el convenio 9665 de 2024 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de MARZO de 2026 al 31 de MARZO DE 2026).

Cordialmente,

Sonia Lipnik Porras.

SONIA LIPNIK PORRAS

C.C 1.094.940.880 DE ARMENIA

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

12792

	Descripción	Valor
TALENTO HUMANO		4.678.091

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. _____

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1094940880		LIPNIK PORRAS SONIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 12 2n 59	ARMENIA-QUINDIO	7300000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-03	2026-03	181261095	9502483244	I	2026/04/21	2026/03/31	NU	0	\$543,20

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES												
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes						
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																											\$1,871,237	\$299,400			\$1,871,237	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,237	\$9,800			\$0	\$0	\$543,200
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																											\$1,871,237	\$299,400			\$1,871,237	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,237	\$9,800			\$0	\$0	\$543,200
Ciudad: ARMENIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)																											\$1,871,237	\$299,400			\$1,871,237	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,237	\$9,800			\$0	\$0	\$543,200
1	CC	1094940880	LIPNIK SONIA																			230301	30	\$1,871,237	\$299,400	EP5010	30	\$1,871,237	\$234,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,871,237	0.522%	\$9,800	0	\$0	\$0	No	\$543,200		
Total Afiliados(1)																											\$1,871,237	\$299,400			\$1,871,237	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,237	\$9,800			\$0	\$0	\$543,200

Planilla Resumen

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	\$9,800	\$0	\$0	\$9,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,800	\$0	\$0	\$9,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$234,000	\$0	\$0	\$234,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$234,000	\$0	\$0	\$234,000
TOTAL				1	\$543,200	\$0	\$0	\$543,200

BOGOTÁ, 31 DE MARZO DE 2026

CUENTA DE COBRO N. 9

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

NATALIA WILCHES CHACON

C.C. No. 52.737.528 DE BOGOTÁ

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

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como profesional en ARTES en el convenio 9665 de 2024 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de MARZO de 2026 al 31 de MARZO DE 2026).

Cordialmente,



NATALIA WILCHES CHACON

C.C 52.737.528 DE BOGOTÁ

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
NATALIA WILCHES CHACON		
NIT o C.C.	52737528	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CALLE 13 SUR N 08-06 APT 206	
CIUDAD	TELÉFONO	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	POR CONCEPTO DE	
30/03/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ARTES CONVENIO 9665 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA 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. _____

PAGADA 26/03/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NATALIA WILCHES CHACON		
Documento	CC52737528	Dirección	CL 13 SUR #8 - 06 AP 206
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3014133708
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TDE	TAE	TDA	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 52737528	NATALIA WILCHES CHACON	59	0																		0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$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 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, 31 DE MARZO DE 2026

CUENTA DE COBRO N. 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

ELSY CAROLINA DAZA ORTIZ

C.C. No. 39.629.250 DE FUSAGASUGA

**LA SUMA DE: TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL SEISCIENTOS PESOS
MCTE (\$3.430.600)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como PROFESIONAL en ENFERMERÍA en el convenio 9665 de 2024 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (09 de MARZO de 2026 al 31 de MARZO DE 2026).

Cordialmente,



ELSY CAROLINA DAZA ORTIZ

C.C 39.629.250 DE FUSAGASUGA

Nit 830018406

Cuenta de Cobro No.

12784

	Descripción	Valor
TALENTO HUMANO		3.430.600

TRES MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS
SESENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	3.430.600
RETEFUENTE	0
RETEICA	33.140
TOTAL DOCUMENTO	3.397.460

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39629250		DAZA ORTIZ ELSY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 6 # 23 B 02	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-03	2026-03	154356379	9501707563	I	2026/04/15	2026/03/19	NEQUI	0	\$579,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,871,300	\$299,500			\$1,871,300	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,300	\$45,600		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,871,300	\$299,500			\$1,871,300	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,300	\$45,600		\$0	\$0		
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,871,300	\$299,500			\$1,871,300	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,300	\$45,600		\$0	\$0		
1	CC	39629250	DAZA ELSY	25-14	30	\$1,871,300	\$299,500	EPS005	30	\$1,871,300	\$234,000	0		\$0	\$0	14-4	30	\$1,871,300	\$45,600	0		\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,871,300	\$299,500			\$1,871,300	\$234,000			\$0	\$0			\$1,871,300	\$45,600		\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39629250		DAZA ORTIZ ELSY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 6 # 23 B 02	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-03	2026-03	154356379		9501707563	I	2026/04/15	2026/03/19	NEQUI	\$579,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$299,500	\$0	\$0	\$299,500	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$299,500	\$0	\$0	\$299,500	
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	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$234,000	\$0	\$0	\$234,000	
TOTAL				1	\$579,100	\$0	\$0	\$579,100	