Bogotá D.C 31 de mayo de 2026.

CUENTA DE COBRO No 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

LUISA CAMILA GARCÍA ROJAS
CC. 1.096.957.543

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS MCTE ($ 4.945.752)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "PROFESIONAL EN COORDINADORA" en el convenio No. 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS DE 60 AÑOS O MAS EN RIESGO DE HABITAR CALLE O HABITANTES DE CALLE EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7937 - GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOGOTÁ D.C". En el periodo comprendido desde el 03 al 31 de mayo de 2026.

Cordialmente,

Camila García

LUISA CAMILA GARCÍA ROJAS
CC1096957543

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1096957543
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUISA CAMILA FERNANDA GARCIA ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 64 A # 52 - 53	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6018994453**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		375996430

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 339.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 339.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 265.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 265.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 11.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 11.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 615.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 615.300**

Planilla Pagada

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13532

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
LUISA CAMILA FERNANDA GARCIA ROJAS		
NIT o C.C.	1096957543	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	calle 64 A 52 53 T 11 APTO 301	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO COORDINADORA CONVENIO 8071 DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	4.945.752

Valor en Letras

CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**4.945.752**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**47.776**
TOTAL DOCUMENTO	**4.897.976**

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

Bogotá D.C 31 de mayo de 2026.

CUENTA DE COBRO No 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

MARIA TERESA RODRIGUEZ ALFONSO
CC. 52.437.714

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y SEIS PESOS MCTE ($ 4.239.046)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL" en el convenio No. 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS DE 60 AÑOS O MAS EN RIESGO DE HABITAR CALLE O HABITANTES DE CALLE EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7937 - GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOGOTÁ D.C". En el periodo comprendido desde el 03 al 31 de mayo de 2026.

Cordialmente,

MARIA TERESA RODRIGUEZ ALFONSO
CC52437714

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-02, 08:35:12 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 85938838

Periodo Cotización: mayo de 2026 **Periodo Servicio:** mayo de 2026

PAGADO 31/05/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA TERESA RODRIGUEZ ALFONSO		
Documento	CC52437714	**Dirección**	TV 13 #11 A - 39 VILLAS DE SANTA ANA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5298159
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	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52437714	MARIA TERESA RODRIGUEZ ALFONSO	57	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.816.734	$ 290.700	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.816.734	$ 227.100	0,522	$ 1.816.734	$ 9.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 527.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.816.734	$ 1.816.734	$ 1.816.734	$ 0	$ 290.700	$ 227.100	$ 9.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 527.300	$ 0	$ 527.300

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 ·
Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

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

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13533

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
MARIA TERESA RODRIGUEZ ALFONSO			
NIT o C.C.	52437714		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**		
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TRABAJO SOCIAL CONVENIO 8071 DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	4.239.046

Valor en Letras

CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**4.239.046**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**40.949**
TOTAL DOCUMENTO	**4.198.097**

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

Bogotá D.C 31 de mayo de 2026.

CUENTA DE COBRO No 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

NICOL YURANY FANDIÑO QUINTERO
CC. 1.023.979.440

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y SEIS PESOS MCTE ($ 4.239.046)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL" en el convenio No. 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS DE 60 AÑOS O MAS EN RIESGO DE HABITAR CALLE O HABITANTES DE CALLE EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7937 - GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOGOTÁ D.C". En el periodo comprendido desde el 03 al 31 de mayo de 2026.

Cordialmente,

Nicol fandiño Quintero
NICOL YURANY FANDIÑO QUINTERO
CC1023979440

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023979440	NICOL YURANY FANDIÑO QUINTERO	CARRERA 5 A ESTE 47 24 SUR	3223681450	quinteroyurany9@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		86161125	01/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$1,880,000	$583.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	235.000	0		0		0	0	0	0	235.000	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	300.800	0	0	0	0	0	0		300.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.900				9.900	0	0	9.900			99	9.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	37.600	0	0	37.600	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	235.000	235.000
Pensión	1	300.800	300.800
Riesgos Laborales	1	9.900	9.900
CCF	1	37.600	37.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	583.300	583.300

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023979440	NICOL YURANY FANDIÑO QUINTERO	CARRERA 5 A ESTE 47 24 SUR	3223681450	quinteroyurany9@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		86161125	01/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$1,880,000	$583.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1023979440	FANDIÑO QUINTERO NICOL YURANY	59	0			N																	230301	1.880.000	30	300.800	0	0	0	0	EPS002	1.880.000	30	235.000	14-23	1.880.000	30	1	9.900	CCF24	1.880.000	30	37.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13534

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
NICOL YURANY FANDIÑO QUINTERO		
NIT o C.C.	1023979440	
DIRECCION	Transversal 8c este 54a 59 sur	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TRABAJO SOCIAL CONVENIO 8071 DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	4.239.046

Valor en Letras

CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**4.239.046**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**40.949**
TOTAL DOCUMENTO	**4.198.097**

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

Bogotá D.C 31 de mayo de 2026.

CUENTA DE COBRO No 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

CRISTIAN DAVID CASTILLO CASTRO
CC. 1.013.625.841

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y SEIS PESOS MCTE ($ 4.239.046)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "PROFESIONAL EN PSICOLOGIA" en el convenio No. 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS DE 60 AÑOS O MAS EN RIESGO DE HABITAR CALLE O HABITANTES DE CALLE EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7937 - GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOGOTÁ D.C". En el periodo comprendido desde el 03 al 31 de mayo de 2026.

Cordialmente,

CRISTIAN DAVID CASTILLO CASTRO
CC1013625841

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013625841		CASTILLO CASTRO CRISTIAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 11 #34-66 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3506794674	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	353810433	9505797802	I	2026/06/10	2026/06/01	NU	0	$563,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,816,738	$290,700			$1,816,738	$227,100			$1,816,738	$36,400			$1,816,738		$9,500		$0	$0		$563,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,816,738	$290,700			$1,816,738	$227,100			$1,816,738	$36,400			$1,816,738		$9,500		$0	$0		$563,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,816,738	$290,700			$1,816,738	$227,100			$1,816,738	$36,400			$1,816,738		$9,500		$0	$0		$563,700
1	CC	1013625841	CASTILLO CRISTIAN								X									230301	30	$1,816,738	$290,700	EPS005	30	$1,816,738	$227,100	CCF24	30	$1,816,738	$36,400	14-23	30	$1,816,738	0.522%	$9,500	30	$0	$0	No	$563,700
Total	**Afiliados(1)**																					$1,816,738	$290,700			$1,816,738	$227,100			$1,816,738	$36,400			$1,816,738		$9,500		$0	$0		$563,700

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$290,700	$0	$0	$290,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$290,700	$0	$0	$290,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,500	$0	$0	$9,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,500	$0	$0	$9,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,400	$0	$0	$36,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$36,400	$0	$0	$36,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,100	$0	$0	$227,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$227,100	$0	$0	$227,100
TOTAL				**1**	**$563,700**	**$0**	**$0**	**$563,700**

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13535

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
CRISTIAN DAVID CASTILLO CASTRO		
NIT o C.C.	1013625841	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 11 36 66 Sur	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO PSICOLOGO CONVENIO 8071 DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	4.239.046

Valor en Letras

CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**4.239.046**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**40.949**
TOTAL DOCUMENTO	**4.198.097**

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

Bogotá D.C 31 de mayo de 2026.

CUENTA DE COBRO No 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

PEDRO IGNACIO BUITRAGO FIERRO
CC. 79.458.300

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y SEIS PESOS MCTE ($ 4.239.046)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "PROFESIONAL EN PSICOLOGIA" en el convenio No. 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRÁTIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS DE 60 AÑOS O MAS EN RIESGO DE HABITAR CALLE O HABITANTES DE CALLE EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7937 - GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOGOTÁ D.C". En el periodo comprendido desde el 03 al 31 de mayo de 2026.

Cordialmente,

Pedro Buitrago

PEDRO IGNACIO BUITRAGO FIERRO
CC79458300

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79458300	PEDRO IGNACIO BUITRAGO FIERRO	carrera 53F 4G 62 apt 202	6012020493	pbuitragof@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		83974895	01/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$551.500	

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	237.500	0		0		0	0	0	0	237.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	304.000	0	0	0	0	0	0		304.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	10.000				10.000	0	0	10.000			100	10.000	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	237.500	237.500
Pensión	1	304.000	304.000
Riesgos Laborales	1	10.000	10.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	551.500	551.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79458300	PEDRO IGNACIO BUITRAGO FIERRO	carrera 53F 4G 62 apt 202	6012020493	pbuitragof@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		83974895	01/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$551.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 79458300	BUITRAGO FIERRO PEDRO IGNACIO	59	0			N																	25-14	1.900.000	30	304.000	0	0	0	0	EPS005	1.900.000	30	237.500	14-23	1.900.000	30	1	10.000		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13536

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
PEDRO IGNACIO BUITRAGO FIERRO		
NIT o C.C.	79458300	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	transversal 13M 46 57 Sur	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.	3214523008	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO PSICOLOGO CONVENIO 8071 DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	4.239.046

Valor en Letras

CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**4.239.046**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**40.949**
TOTAL DOCUMENTO	**4.198.097**

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

Bogotá D.C 31 de mayo de 2026.

CUENTA DE COBRO No 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

JULIANA RAMÍREZ CALDERÓN
CC. 1.032.501.424

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y SEIS PESOS MCTE ($ 4.239.046)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL" en el convenio No. 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS DE 60 AÑOS O MAS EN RIESGO DE HABITAR CALLE O HABITANTES DE CALLE EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7937 - GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOGOTÁ D.C". En el periodo comprendido desde el 03 al 31 de mayo de 2026.

Cordialmente,



JULIANA RAMÍREZ CALDERÓN
CC1032501424

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032501424	JULIANA RAMIREZ CALDERON	Calle 1 # 28 13 Santa Isabel	0000000	juliana.ramirez20@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		81750919	01/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$1,816,734	$563.700	

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	227.100	0		0		0	0	0	0	227.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	290.700	0	0	0	0	0	0		290.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	36.400	0	0	36.400	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	227.100	227.100
Pensión	1	290.700	290.700
Riesgos Laborales	1	9.500	9.500
CCF	1	36.400	36.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	563.700	563.700

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032501424	JULIANA RAMIREZ CALDERON		Calle 1 # 28 13 Santa Isabel	0000000	juliana.ramirez20@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		81750919	01/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$1,816,734	$563.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1032501424	RAMIREZ CALDERON JULIANA	59	0			N																	230201	1.816.734	30	290.700	0	0	0	0	EPS008	1.816.734	30	227.100	14-23	1.816.734	30	1	9.500	CCF24	1.816.734	30	36.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13537

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
JULIANA RAMIREZ CALDERON		
NIT o C.C.	1032501424	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**	
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TERAPIA OCUPACIONAL CONVENIO 8071 DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	4.239.046

Valor en Letras

CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**4.239.046**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**40.949**
TOTAL DOCUMENTO	**4.198.097**

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

Bogotá D.C 31 de mayo de 2026.

CUENTA DE COBRO No 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

NICOL GONZALEZ VASQUEZ
CC. 1.022.430.214

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y SEIS PESOS MCTE ($ 4.239.046)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL" en el convenio No. 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS DE 60 AÑOS O MAS EN RIESGO DE HABITAR CALLE O HABITANTES DE CALLE EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7937 - GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOGOTÁ D.C". En el periodo comprendido desde el 03 al 31 de mayo de 2026.

Cordialmente,

Nicol Gonzalez Vasquez

NICOL GONZALEZ VASQUEZ
CC1022430214

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 1022430214		GONZALEZ VASQUEZ NICOL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	avenidascrra50#1era26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	354317539	9505819414	I	2026/06/03	2026/06/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$527,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,817,000	$290,800			$1,817,000	$227,200			$0	$0			$1,817,000	$9,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,817,000	$290,800			$1,817,000	$227,200			$0	$0			$1,817,000	$9,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,817,000	$290,800			$1,817,000	$227,200			$0	$0			$1,817,000	$9,500		$0	$0
1	CC	1022430214	GONZALEZ NICOL	230301	30	$1,817,000	$290,800	EPS002	30	$1,817,000	$227,200		0	$0	$0	14-23	30	$1,817,000	$9,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,817,000	$290,800			$1,817,000	$227,200			$0	$0			$1,817,000	$9,500		$0	$0

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 1022430214		GONZALEZ VASQUEZ NICOL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	avenidascrra50#1era26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	354317539	9505819414	I	2026/06/03	2026/06/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$527,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$290,800	$0	$0	$290,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$290,800	$0	$0	$290,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,500	$0	$0	$9,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,500	$0	$0	$9,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,200	$0	$0	$227,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$227,200	$0	$0	$227,200
TOTAL				**1**	**$527,500**	**$0**	**$0**	**$527,500**

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13538

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
NICOL GONZALEZ VASQUEZ		
NIT o C.C.	1022430214	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**	
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TERAPIA OCUPACIONAL CONVENIO 8071 DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	4.239.046

Valor en Letras

CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**4.239.046**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**40.949**
TOTAL DOCUMENTO	**4.198.097**

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

Bogotá D.C 31 de mayo de 2026.

CUENTA DE COBRO No 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

LYNA MARCELA OLARTE ARIAS
CC. 1.024.484.350

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y SEIS PESOS MCTE ($ 4.239.046)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "PROFESIONAL EN NUTRICION" en el convenio No. 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS DE 60 AÑOS O MAS EN RIESGO DE HABITAR CALLE O HABITANTES DE CALLE EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7937 - GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOGOTÁ D.C". En el periodo comprendido desde el 03 al 31 de mayo de 2026.

Cordialmente,

Lyna Olarte

LYNA MARCELA OLARTE ARIAS
CC1024484350

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 1024484350		OLARTE ARIAS LYNA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 54 64a 75	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6485591	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	353620774	9505331232	I	2026/06/12	2026/06/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$951,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,209,675	$513,600			$3,209,675	$401,300			$3,209,675	$19,300			$3,209,675	$16,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,209,675	$513,600			$3,209,675	$401,300			$3,209,675	$19,300			$3,209,675	$16,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,209,675	$513,600			$3,209,675	$401,300			$3,209,675	$19,300			$3,209,675	$16,800		$0	$0
1	CC	1024484350	OLARTE LYNA	230301	30	$3,209,675	$513,600	EPS008	30	$3,209,675	$401,300	CCF24	30	$3,209,675	$19,300	14-23	30	$3,209,675	$16,800	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$3,209,675	$513,600			$3,209,675	$401,300			$3,209,675	$19,300			$3,209,675	$16,800		$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 1024484350		OLARTE ARIAS LYNA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 54 64a 75	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6485591	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	353620774	9505331232	I	2026/06/12	2026/06/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$951,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$513,600	$0	$0	$513,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$513,600	$0	$0	$513,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,800	$0	$0	$16,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,800	$0	$0	$16,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,300	$0	$0	$19,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$19,300	$0	$0	$19,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$401,300	$0	$0	$401,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$401,300	$0	$0	$401,300
TOTAL				1	$951,000	$0	$0	$951,000

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13539

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
LYNA MARCELA OLARTE ARIAS			
NIT o C.C.	1024484350		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	calle 102 12 a 90 este		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.			
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO NUTRICION CONVENIO 8071 DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	4.239.046

Valor en Letras

CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**4.239.046**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**40.949**
TOTAL DOCUMENTO	**4.198.097**

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

Bogotá D.C 31 de mayo de 2026.

CUENTA DE COBRO No 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

NORMA CONSTANZA QUIROGA LÓPEZ
CC. 52.968.298

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y SEIS PESOS MCTE ($ 4.239.046)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "PROFESIONAL EN DEPORTES, EDUCACION FISICA Y RECREACION" en el convenio No. 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS DE 60 AÑOS O MAS EN RIESGO DE HABITAR CALLE O HABITANTES DE CALLE EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7937 - GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOGOTÁ D.C". En el periodo comprendido desde el 03 al 31 de mayo de 2026.

Cordialmente,



NORMA CONSTANZA QUIROGA LÓPEZ
CC52968298

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-03, 03:49:33 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1081993025

Periodo Cotización: mayo de 2026 | Periodo Servicio: mayo de 2026 | Referencia pago 8823187441

PAGADA 01/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NORMA CONSTANZA QUIROGA LOPEZ		
Documento	CC52968298	Dirección	CL 29A SUR #50 - 14
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3105443085
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	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días	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 52968298	NORMA CONSTANZA QUIROGA LOPEZ	59	0																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$1,816,734	$290,700	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1,816,734	$227,100	1.044	$1,816,734	$19,000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$536,800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1,816,734	$1,816,734	$1,816,734	$0	$290,700	$227,100	$19,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$536,800	$0	$536,800

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!

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13540

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
NORMA CONSTANZA QUIROGA LOPEZ		
NIT o C.C.	52968298	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CALLE 29 A SUR 5014	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO DEPORTES EDUCACION FISICA Y RECREACION CONVENIO 8071 DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	4.239.046

Valor en Letras

CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**4.239.046**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**40.949**
TOTAL DOCUMENTO	**4.198.097**

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

Bogotá D.C 31 de mayo de 2026.

CUENTA DE COBRO No 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

ANDRÉS FELIPE GARCÍA LONDOÑO
CC. 80.073.655

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS VEINTIÚN PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS MCTE ($ 2.780.521,33)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "TALLERISTA EN ARTES OFICIOS" en el convenio No. 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS DE 60 AÑOS O MAS EN RIESGO DE HABITAR CALLE O HABITANTES DE CALLE EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7937 - GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOGOTÁ D.C". En el periodo comprendido desde el 03 al 31 de mayo de 2026.

Cordialmente,



ANDRÉS FELIPE GARCÍA LONDOÑO
CC80073655

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80073655
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDRES FELIPE GARCIA LONDONO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 143A NO 54 - 80 INTT. 2	TELÉFONO:	3541574
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6021691471**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		359999697

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 261.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 261.500**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 204.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 204.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 8.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 8.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 474.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 474.400**

Planilla Pagada

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13541

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ANDRES FELIPE GARCIA LONDOÑO		
NIT o C.C.	80073655	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CALLE 143 A 54 80	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.	3541574	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TALLERISTA EN ARTES OFICIOS CONVENIO 8071 DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.780.521

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.780.521**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**26.860**
TOTAL DOCUMENTO	**2.753.661**

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

Bogotá D.C 31 de mayo de 2026.

CUENTA DE COBRO No 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

CAROL PAOLA RIVERA RIVERA
CC. 53.012.738

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS VEINTIÚN PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS MCTE ($ 2.780.521,33)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "TALLERISTA EN ARTES OFICIOS" en el convenio No. 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS DE 60 AÑOS O MAS EN RIESGO DE HABITAR CALLE O HABITANTES DE CALLE EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7937 - GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOGOTÁ D.C". En el periodo comprendido desde el 03 al 31 de mayo de 2026.

Cordialmente,

Carol Paola Rivera

CAROL PAOLA RIVERA RIVERA
CC53012738

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 53012738		RIVERA RIVERA CAROL PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr5a-1-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	348851652	9505186599	I	2026/06/10	2026/06/01	BANCO CAJA SOCIAL	0	$545,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,880,000	$300,800			$1,880,000	$235,000			$0	$0			$1,880,000	$9,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,880,000	$300,800			$1,880,000	$235,000			$0	$0			$1,880,000	$9,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,880,000	$300,800			$1,880,000	$235,000			$0	$0			$1,880,000	$9,900		$0	$0
1	CC 53012738	RIVERA CAROL	25-14	30	$1,880,000	$300,800	EPS008	30	$1,880,000	$235,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,880,000	$9,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,880,000	$300,800			$1,880,000	$235,000			$0	$0			$1,880,000	$9,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53012738		RIVERA RIVERA CAROL PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr5a-1-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	348851652	9505186599	I	2026/06/10	2026/06/01	BANCO CAJA SOCIAL	0	$545,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,800	$0	$0	$300,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$300,800	$0	$0	$300,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,900	$0	$0	$9,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,900	$0	$0	$9,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$235,000	$0	$0	$235,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$235,000	$0	$0	$235,000
TOTAL				1	$545,700	$0	$0	$545,700

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13542

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
CAROL PAOLA RIVERA		
NIT o C.C.	53012738	
DIRECCION	CRA 22-60	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TALLERISTA EN ARTES OFICIOS CONVENIO 8071 DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.780.521

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.780.521**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**26.860**
TOTAL DOCUMENTO	**2.753.661**

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

Bogotá D.C 31 de mayo de 2026.

CUENTA DE COBRO No 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

JEIMMY KATHERIN HERNÁNDEZ GONZÁLEZ
CC. 1.024.556.905

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS VEINTIÚN PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS MCTE ($ 2.780.521,33)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "TALLERISTA EN ARTES OFICIOS" en el convenio No. 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS DE 60 AÑOS O MAS EN RIESGO DE HABITAR CALLE O HABITANTES DE CALLE EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7937 - GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOGOTÁ D.C". En el periodo comprendido desde el 03 al 31 de mayo de 2026.

Cordialmente,

JEIMMY KATHERIN HERNÁNDEZ GONZÁLEZ
CC1024556905

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 1024556905		HERNANDEZ GONZALEZ JEIMMY KATHERIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 62 sur #81g-08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7828997	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	363170109	9505824892	I	2026/06/02	2026/06/04	NEQUI	2	$475,200

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)					$1,634,178	$261,500			$1,634,178	$204,300			$0	$0			$1,634,178	$8,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,634,178	$261,500			$1,634,178	$204,300			$0	$0			$1,634,178	$8,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,634,178	$261,500			$1,634,178	$204,300			$0	$0			$1,634,178	$8,600		$0	$0
1	CC	1024556905 HERNANDEZ JEIMMY	230301	28	$1,634,178	$261,500	EPS005	28	$1,634,178	$204,300		0	$0	$0	14-23	28	$1,634,178	$8,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,634,178	$261,500			$1,634,178	$204,300			$0	$0			$1,634,178	$8,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024556905		HERNANDEZ GONZALEZ JEIMMY KATHERIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 62 sur #81g-08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7828997	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	363170109	9505824892	I	2026/06/02	2026/06/04	NEQUI	2	$475,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$261,500	$400	$0	$261,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$261,500	$400	$0	$261,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,600	$100	$0	$8,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,600	$100	$0	$8,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$204,300	$300	$0	$204,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$204,300	$300	$0	$204,600
TOTAL				**1**	**$474,400**	**$800**	**$0**	**$475,200**

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 1024556905		HERNANDEZ GONZALEZ JEIMMY KATHERIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 62 sur #81g-08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7828997	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	363170109	9505824892	I	2026/06/02	2026/06/04	NEQUI	2	$475,200

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)					$1,634,178	$261,500			$1,634,178	$204,300			$0	$0			$1,634,178	$8,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,634,178	$261,500			$1,634,178	$204,300			$0	$0			$1,634,178	$8,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,634,178	$261,500			$1,634,178	$204,300			$0	$0			$1,634,178	$8,600		$0	$0
1	CC	1024556905 HERNANDEZ JEIMMY	230301	28	$1,634,178	$261,500	EPS005	28	$1,634,178	$204,300		0	$0	$0	14-23	28	$1,634,178	$8,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,634,178	$261,500			$1,634,178	$204,300			$0	$0			$1,634,178	$8,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024556905		HERNANDEZ GONZALEZ JEIMMY KATHERIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 62 sur #81g-08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7828997	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	363170109	9505824892	I	2026/06/02	2026/06/04	NEQUI	2	$475,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$261,500	$400	$0	$261,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$261,500	$400	$0	$261,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,600	$100	$0	$8,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,600	$100	$0	$8,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$204,300	$300	$0	$204,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$204,300	$300	$0	$204,600
TOTAL				**1**	**$474,400**	**$800**	**$0**	**$475,200**

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13543

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
JEIMMY KATHERIN HERNANDEZ GONZALEZ		
NIT o C.C.	1024556905	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**	
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TALLERISTA EN ARTES OFICIOS CONVENIO 8071 DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.780.521

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.780.521**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**26.860**
TOTAL DOCUMENTO	**2.753.661**

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

Bogotá D.C 31 de mayo de 2026.

CUENTA DE COBRO No 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

MARIA ALEJANDRA TRUJILLO CESPEDES
CC. 1.073.175.326

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS VEINTIÚN PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS MCTE ($ 2.780.521,33)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "FACILITADOR" en el convenio No. 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS DE 60 AÑOS O MAS EN RIESGO DE HABITAR CALLE O HABITANTES DE CALLE EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7937 - GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOGOTÁ D.C". En el periodo comprendido desde el 03 al 31 de mayo de 2026.

Cordialmente,

MARIA ALEJANDRA TRUJILLO CESPEDES
CC1073175326

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE PREVIO AL PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1073175326
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIAALEJANDRA CESPEDES TRUJILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 72 B SUR #89 A 01	TELÉFONO:	3514841
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**6022717103**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/06/05				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1073175326	TRUJILLO CESPEDES MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO		30															230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	1881001	$ 9.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

Planilla NO Pagada

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13544

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
MARIA ALEJANDRA TRUJILLO CESPEDES		
NIT o C.C.	1073175326	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**	
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO FACILITADOR CONVENIO 8071 DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.780.521

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.780.521**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**26.860**
TOTAL DOCUMENTO	**2.753.661**

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

Bogotá D.C 31 de mayo de 2026.

CUENTA DE COBRO No 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

DIANA MARIA VIVAS
CC. 1.018.411.291

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS VEINTIÚN PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS MCTE ($ 2.780.521,33)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "FACILITADOR" en el convenio No. 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS DE 60 AÑOS O MAS EN RIESGO DE HABITAR CALLE O HABITANTES DE CALLE EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7937 - GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOGOTÁ D.C". En el periodo comprendido desde el 03 al 31 de mayo de 2026.

Cordialmente,

Diana Vivas

DIANA MARIA VIVAS
CC1018411291

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018411291	DIANA MARIA VIVAS COCA	AVENIDA DE LAS AMERICAS N. 72B - 67	9355927	dianisvcoca@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87854625	01/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$508.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018411291	DIANA MARIA VIVAS COCA	AVENIDA DE LAS AMERICAS N. 72B - 67	9355927	dianisvcoca@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87854625	01/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1018411291	VIVAS COCA DIANA MARIA	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13545

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
DIANA MARIA VIVAS COCA		
NIT o C.C.	1018411291	
DIRECCION	AVDA AMERICAS 72 B 67	
CIUDAD		**TELÉFONO**
Bogota D.C.		2738696
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO FACILITADOR CONVENIO 8071 DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.780.521

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.780.521**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**26.860**
TOTAL DOCUMENTO	**2.753.661**

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

Bogotá D.C 31 de mayo de 2026.

CUENTA DE COBRO No 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

ESTHER NOHEMI REVOLLEDO BRAVO
CC. 1.143.263.148

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS VEINTIÚN PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS MCTE ($ 2.780.521,33)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "FACILITADOR" en el convenio No. 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS DE 60 AÑOS O MAS EN RIESGO DE HABITAR CALLE O HABITANTES DE CALLE EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7937 - GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOGOTÁ D.C". En el periodo comprendido desde el 03 al 31 de mayo de 2026.

Cordialmente,

Esther Revolledo Bravo

ESTHER NOHEMI REVOLLEDO BRAVO
CC1143263148

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 1143263148		REVOLLEDO BRAVO ESTHER NOHEMI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 22C ESTE 59-120	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3232433867	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	360132872	9505664838	I	2026/06/11	2026/06/03	NEQUI	0	$474,400

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)					$1,634,178	$261,500			$1,634,178	$204,300			$0	$0			$1,634,178	$8,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,634,178	$261,500			$1,634,178	$204,300			$0	$0			$1,634,178	$8,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,634,178	$261,500			$1,634,178	$204,300			$0	$0			$1,634,178	$8,600		$0	$0
1	CC	1143263148	REVOLLEDO ESTHER	230301	28	$1,634,178	$261,500	EPS002	28	$1,634,178	$204,300		0	$0	$0	14-23	28	$1,634,178	$8,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,634,178	$261,500			$1,634,178	$204,300			$0	$0			$1,634,178	$8,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143263148		REVOLLEDO BRAVO ESTHER NOHEMI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 22C ESTE 59-120	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3232433867	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	360132872	9505664838	I	2026/06/11	2026/06/03	NEQUI	0	$474,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$261,500	$0	$0	$261,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$261,500	$0	$0	$261,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,600	$0	$0	$8,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,600	$0	$0	$8,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$204,300	$0	$0	$204,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$204,300	$0	$0	$204,300
TOTAL				1	$474,400	$0	$0	$474,400

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13546

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
ESTHER REBOLLEDO			
NIT o C.C.	1143263148		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CALLE 78 Nª 27 07SUR		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		7258965	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO FACILITADOR CONVENIO 8071 DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.780.521

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.780.521**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**26.860**
TOTAL DOCUMENTO	**2.753.661**

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

Bogotá D.C 31 de mayo de 2026.

CUENTA DE COBRO No 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

JULIÁN FELIPE GONZÁLEZ SILVA
CC. 1.019.094.065

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS VEINTIÚN PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS MCTE ($ 2.780.521,33)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "FACILITADOR" en el convenio No. 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS DE 60 AÑOS O MAS EN RIESGO DE HABITAR CALLE O HABITANTES DE CALLE EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7937 - GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOGOTÁ D.C". En el periodo comprendido desde el 03 al 31 de mayo de 2026.

Cordialmente,



JULIÁN FELIPE GONZÁLEZ SILVA
CC1019094065

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019094065	JULIAN FELIPE GONZALEZ SILVA	Cra 87 # 17-35 Apto 2-601	8079644	julianfelipe1304@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		88277253	04/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$2,000,000	$620.500	

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	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	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	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	10.500				10.500	0	0	10.500			105	10.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	40.000	0	0	40.000	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	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	10.500	10.500
CCF	1	40.000	40.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	620.500	620.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019094065	JULIAN FELIPE GONZALEZ SILVA	Cra 87 # 17-35 Apto 2-601	8079644	julianfelipe1304@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		88277253	04/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$2,000,000	$620.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1019094065	GONZALEZ SILVA JULIAN FELIPE	59	0			N																	230301	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS008	2.000.000	30	250.000	14-23	2.000.000	30	1	10.500	CCF24	2.000.000	30	40.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13547

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
JULIAN FELIPE GONZALEZ SILVA			
NIT o C.C.	1019094065		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CR 68 31 79 SUR		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		4061525	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO FACILITADOR CONVENIO 8071 DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.780.521

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.780.521**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**26.860**
TOTAL DOCUMENTO	**2.753.661**

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

Bogotá D.C 31 de mayo de 2026.

CUENTA DE COBRO No 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO
CC. 52.971.517

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS VEINTIÚN PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS MCTE ($ 2.780.521,33)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "FACILITADOR" en el convenio No. 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS DE 60 AÑOS O MAS EN RIESGO DE HABITAR CALLE O HABITANTES DE CALLE EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7937 - GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOGOTÁ D.C". En el periodo comprendido desde el 03 al 31 de mayo de 2026.

Cordialmente,



JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO
CC52971517

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-06-02, 11:29:05 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1081900378 **Referencia pago(PIN)** 8800606431

Periodo Cotización 202605 **Periodo Servicio** 202605

Cliente:

PAGADA 2026-06-01 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO				
Documento	CC 52971517	**Dirección**	CL 38 SUR #78 - 14		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2651046		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52971517		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					HOSPITAL GORDILLO JULIE PAULINE	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.750.905	231001		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 1.750.905	$ 9.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13548

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO		
NIT o C.C.	52971517	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	calle 38 sur n° 78 14	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO FACILITADOR CONVENIO 8071 DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.780.521

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.780.521**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**26.860**
TOTAL DOCUMENTO	**2.753.661**

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

Bogotá D.C 31 de mayo de 2026.

CUENTA DE COBRO No 1

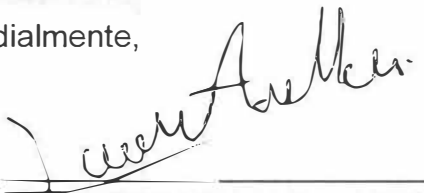
LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

LUIS ALFONSO VILLALBA GARCIA
CC. 79.462.083

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS VEINTIÚN PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS MCTE ($ 2.780.521,33)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "FACILITADOR" en el convenio No. 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS DE 60 AÑOS O MAS EN RIESGO DE HABITAR CALLE O HABITANTES DE CALLE EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7937 - GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOGOTÁ D.C". En el periodo comprendido desde el 03 al 31 de mayo de 2026.

Cordialmente,



LUIS ALFONSO VILLALBA GARCIA
CC79462083

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79462083	LUIS ALFONSO VILLALBA GARCIA	CRA 72B # 5B-90 B5	3102309004	lualvigar@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		79955374	02/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$1,750,905	$543.400	

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	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	0	0	35.100	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	543.400	543.400

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79462083	LUIS ALFONSO VILLALBA GARCIA		CRA 72B # 5B-90 B5	3102309004	lualvigar@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		79955374	02/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$1,750,905	$543.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 79462083	VILLALBA GARCIA LUIS ALFONSO	59	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13549

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
LUIS ALFONSO VILLALBA GARCIA			
NIT o C.C.	79462083		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CL 69 B 39 94		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		2612137	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO FACILITADOR CONVENIO 8071 DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.780.521

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS VEINTIUN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.780.521**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**2.780.521**

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

Bogotá D.C 31 de mayo de 2026.

CUENTA DE COBRO No 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

MARIA PAULA VILLALBA GORDILLO
CC. 1.030.686.229

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS VEINTIÚN PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS MCTE ($ 2.780.521,33)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "FACILITADOR" en el convenio No. 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS DE 60 AÑOS O MAS EN RIESGO DE HABITAR CALLE O HABITANTES DE CALLE EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7937 - GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOGOTÁ D.C". En el periodo comprendido desde el 03 al 31 de mayo de 2026.

Cordialmente,

MARIA PAULA VILLALBA GORDILLO
CC1030686229

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030686229		VILLALBA GORDILLO MARIA PAULA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 74 a sur # 92 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2651046	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	1000000407	9505099460	I	2026/06/09	2026/06/02	BANCO DE BOGOTA	0	$543,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	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)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$543,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$543,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$543,400
1	CC	1030686229 VILLALBA MARIA																		23020 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900	CCF22	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$0	$0	No	$543,400
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$543,400

aportes en línea

Planilla Resumen

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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$9,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$0	$0	$35,100
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$35,100	$0	$0	$35,100
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**	**$543,400**	**$0**	**$0**	**$543,400**

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13550

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
MARIA PAULA VILLALBA GORDILLO			
NIT o C.C.	1030686229		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CALLE 74 A SUR 92 21		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.			
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO FACILITADOR CONVENIO 8071 DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.780.521

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.780.521**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**26.860**
TOTAL DOCUMENTO	**2.753.661**

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

Bogotá D.C 31 de mayo de 2026.

CUENTA DE COBRO No 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

NELSY JANETT GARCIA RODRIGUEZ
CC 51.725.565

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS VEINTIÚN PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS MCTE ($ 2.780.521,33)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "AUXILIAR DE ENFERMERIA" en el convenio No. 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS DE 60 AÑOS O MAS EN RIESGO DE HABITAR CALLE O HABITANTES DE CALLE EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7937 - GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOGOTÁ D.C". En el periodo comprendido desde el 03 al 31 de mayo de 2026.

Cordialmente,

Nelsy Janett Garcia

NELSY JANETT GARCIA RODRIGUEZ
CC51725565

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 51725565		GARCIA RODRIGUEZ NELSY JANETT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diag 6 b numero 78b 41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4128187	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	352278997	9505503787	I	2026/06/17	2026/06/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$442,400

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 (2 Afiliados)						$0	$0			$1,750,905	$399,700			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)						$0	$0			$1,750,905	$399,700			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)						$0	$0			$1,750,905	$399,700			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1001086256	DIAZ DANIELA		0	$0	$0	EPS010	30	$0	$180,800		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	51725565	GARCIA NELSY		0	$0	$0	EPS010	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total			**Afiliados(2)**			$0	$0			$1,750,905	$399,700			$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 51725565		GARCIA RODRIGUEZ NELSY JANETT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diag 6 b numero 78b 41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4128187	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	352278997	9505503787	I	2026/06/17	2026/06/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$442,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$399,700	$0	$0	$399,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$399,700	$0	$0	$399,700
TOTAL				**1**	**$442,400**	**$0**	**$0**	**$442,400**

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13551

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
NELSY JANETT GARCIA RODRIGUEZ		
NIT o C.C.	51725565	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	Av calle 3 71 a 29 torre 4 apto 604	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.	4128187	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX ENFERMERIA CONVENIO 8071 DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.780.521

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.780.521**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**26.860**
TOTAL DOCUMENTO	**2.753.661**

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

Bogotá D.C 31 de mayo de 2026.

CUENTA DE COBRO No 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

MARIELA PRIETO GUTIERREZ
CC. 20.686.564

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS VEINTIÚN PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS MCTE ($ 2.780.521,33)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "AUXILIAR DE ENFERMERIA" en el convenio No. 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS DE 60 AÑOS O MAS EN RIESGO DE HABITAR CALLE O HABITANTES DE CALLE EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7937 - GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOGOTÁ D.C". En el periodo comprendido desde el 03 al 31 de mayo de 2026.

Cordialmente,

Mariela Prieto Gutierrez
MARIELA PRIETO GUTIERREZ
CC20686564

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 20686564		PRIETO GUTIERREZ MARIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 15a # 4 44	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	352274147	9505480162	I	2026/06/17	2026/06/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$261,600

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)					$0	$0			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: MOSQUERA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$0	$0			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	20686564	PRIETO MARIELA	0	$0	$0	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$0	$0			$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 20686564		PRIETO GUTIERREZ MARIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 15a # 4 44	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	352274147	9505480162	I	2026/06/17	2026/06/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$261,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	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**	**$261,600**	**$0**	**$0**	**$261,600**

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13552

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
MARIELA PRIETO GUTIEREZ			
NIT o C.C.	20686564		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CALLE 15A N° 4 44		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.			
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX ENFERMERIA CONVENIO 8071 DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.780.521

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.780.521**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**26.860**
TOTAL DOCUMENTO	**2.753.661**

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

Bogotá D.C 31 de mayo de 2026.

CUENTA DE COBRO No 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

MARTHA INES GIL GONZALEZ
CC. 39.673.834

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS VEINTIÚN PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS MCTE ($ 2.780.521,33)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "AUXILIAR DE ENFERMERIA" en el convenio No. 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS DE 60 AÑOS O MAS EN RIESGO DE HABITAR CALLE O HABITANTES DE CALLE EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7937 - GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOGOTÁ D.C". En el periodo comprendido desde el 03 al 31 de mayo de 2026.

Cordialmente,

MARTHA INES GIL GONZALEZ
CC39673834

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-06-04, 02:55:17 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1081715222 **Referencia pago(PIN)** 8823208271

Periodo Cotización 202605 **Periodo Servicio** 202605

Cliente:

PAGADA 2026-05-11 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARTHA INES GIL GONZALEZ				
Documento	CC 39673834	**Dirección**	CL 4A #11 C - 18 SALITRE		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3222132743		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 39673834		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					GIL GONZALEZ MARTHA INES	25754000 - 25		CUNDINAMARCA

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

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.750.905	230201		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.750.905	$ 42.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13553

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
MARTHA INES GIL GONZALEZ		
NIT o C.C.	39673834	
DIRECCION	CRA 45-1616	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX ENFERMERIA CONVENIO 8071 DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.780.521

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.780.521**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**26.860**
TOTAL DOCUMENTO	**2.753.661**

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

Bogotá D.C 31 de mayo de 2026.

CUENTA DE COBRO No 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

NUBIA ESPERANZA MARIN RODRIGUEZ
CC. 52.016.681

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS VEINTIÚN PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS MCTE ($ 2.780.521,33)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "AUXILIAR DE ENFERMERIA" en el convenio No. 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS DE 60 AÑOS O MAS EN RIESGO DE HABITAR CALLE O HABITANTES DE CALLE EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7937 - GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOGOTÁ D.C". En el periodo comprendido desde el 03 al 31 de mayo de 2026.

Cordialmente,



NUBIA ESPERANZA MARIN RODRIGUEZ
CC52016681

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 52016681		MARIN RODRIGUEZ NUBIA ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 79 F N. 51 - 43 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	347638196	9505648090	I	2026/06/19	2026/06/01	BANCO CAJA SOCIAL	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC 52016681	MARIN NUBIA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$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 52016681		MARIN RODRIGUEZ NUBIA ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 79 F N. 51 - 43 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	347638196	9505648090	I	2026/06/19	2026/06/01	BANCO CAJA SOCIAL	0	$508,300

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$9,200
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	$508,300	$0	$0	$508,300

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13554

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
NUBIA ESPERANZA MARIN RODRIGUEZ		
NIT o C.C.	52016681	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CR 79 F 51 43 SUR	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX ENFERMERIA CONVENIO 8071 DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.780.521

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.780.521**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**26.860**
TOTAL DOCUMENTO	**2.753.661**

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

Bogotá D.C 31 de mayo de 2026.

CUENTA DE COBRO No 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

JOSÉ RONALDO GONZÁLEZ GUIZA
CC. 1.000.731.381

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS VEINTIÚN PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS MCTE ($ 2.780.521,33)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "AUXILIAR DE ENFERMERIA" en el convenio No. 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS DE 60 AÑOS O MAS EN RIESGO DE HABITAR CALLE O HABITANTES DE CALLE EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7937 - GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOGOTÁ D.C". En el periodo comprendido desde el 03 al 31 de mayo de 2026.

Cordialmente,

JOSÉ RONALDO GONZÁLEZ GUIZA
CC1000731381

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1000731381	JOSE RONALDO GONZALEZ GUIZA	carrera 45b 75 57	3147874003	ronalgonzalez788@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		86780403	28/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$541.800	

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	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1000731381	JOSE RONALDO GONZALEZ GUIZA	carrera 45b 75 57	3147874003	ronalgonzalez788@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		86780403	28/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1000731381	GONZALEZ GUIZA JOSE RONALDO	57	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Bogotá D.C 31 de mayo de 2026.

CUENTA DE COBRO No 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

YESSIKA PEREZ CARRILLO
PPT. 4.674.570

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS VEINTISÉIS PESOS CON CINCUENTA Y TRES CENTAVOS MCTE ($ 2.786.426,53)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "MANIPULADOR DE ALIMENTOS" en el convenio No. 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS DE 60 AÑOS O MAS EN RIESGO DE HABITAR CALLE O HABITANTES DE CALLE EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7937 - GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOGOTÁ D.C". En el periodo comprendido desde el 03 al 31 de mayo de 2026.

Cordialmente,

YESSIKA PEREZ CARRILLO
PPT4674570

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-01, 04:28:32 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1081782734

Periodo Cotización: mayo de 2026 **Periodo Servicio:** mayo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823851414

PAGADO 30/05/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YESSIKA PEREZ CARRILLO		
Documento	PT4674570	**Dirección**	CL 101A SUR #14 - 05
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3143982208
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
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	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
PT 4674570	YESSIKA EVELIN PEREZ CARRILLO	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 1.750.905	$ 218.900	1,044	$ 1.750.905	$ 18.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 517.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 18.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 517.400	$ 0	$ 517.400

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13565

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
YESSIKA PEREZ CARRILLO			
NIT o C.C.	4674570		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**		
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS CONVENIO 8071 DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.786.426

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.786.426**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**26.917**
TOTAL DOCUMENTO	**2.759.509**

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

Bogotá D.C 31 de mayo de 2026.

CUENTA DE COBRO No 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

KIRACIDTH ASTRID COTRINO VANEGAS
CC. 40.929.980

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS MCTE ($ $ 2.755.148,67)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "SERVICIOS GENERALES" en el convenio No. 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS DE 60 AÑOS O MAS EN RIESGO DE HABITAR CALLE O HABITANTES DE CALLE EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7937 - GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOGOTÁ D.C". En el periodo comprendido desde el 03 al 31 de mayo de 2026.

Cordialmente,

Kiracidth Astrid Cotrino
KIRACIDTH ASTRID COTRINO VANEGAS
CC40929980

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 40929980		COTRINO VANEGAS KIRACIDTH ASTRID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 18 no. 104b-67	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4640163	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	93006220	9505611346	I	2026/06/19	2026/06/01	BANCO DE OCCIDENTE	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC 40929980	COTRINO KIRACIDTH	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$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 40929980		COTRINO VANEGAS KIRACIDTH ASTRID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 18 no. 104b-67	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4640163	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	93006220	9505611346	I	2026/06/19	2026/06/01	BANCO DE OCCIDENTE	0	$508,300

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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$9,200
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	$508,300	$0	$0	$508,300

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13566

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
KIRACIDTH ASTRID COTRINO VANEGAS		
NIT o C.C.	40929980	
DIRECCION	Cra 18 b 110 a 26	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO SERVICIOS GENERALES CONVENIO 8071 DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.755.148

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.755.148**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**26.615**
TOTAL DOCUMENTO	**2.728.533**

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

Bogotá D.C 31 de mayo de 2026.

CUENTA DE COBRO No 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

JUDIT DANIELA MOJICA HERRERA
CC. 1.025.323.795

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS MCTE ($ $ 2.755.148,67)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "SERVICIOS GENERALES" en el convenio No. 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS DE 60 AÑOS O MAS EN RIESGO DE HABITAR CALLE O HABITANTES DE CALLE EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7937 - GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOGOTÁ D.C". En el periodo comprendido desde el 03 al 31 de mayo de 2026.

Cordialmente,

Daniela Mojica.
JUDIT DANIELA MOJICA HERRERA
CC1025323795

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **JUDIT DANIELA MOJICA HERRERA**, identificada con **CC** número **1025323795**, aportó por **JUDIT DANIELA MOJICA HERRERA**, identificado(a) con **CC** número **1025323795** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **88630903** para el periodo de salud **2026-05** y pensiones **2026-05** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
Salud	EPS008	Compensar EPS	860066942	59	0															0		30	$1.750.905	0,12500		$218.900	Mayo - 2026	88630903	02/06/2026	N
Pensiones	230301	Porvenir	800224808	59	0															0		30	$1.750.905	0,16000		$280.200	Mayo - 2026	88630903	02/06/2026	N
Riesgos Laborales	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153	59	0															0		30	$1.750.905	0,00522	1	$9.200	Mayo - 2026	88630903	02/06/2026	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 2 días del mes Junio de 2026

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13567

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
JUDIT DANIELA MOJICA HERRERA		
NIT o C.C.	1025323795	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**	
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO SERVICIOS GENERALES CONVENIO 8071 DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.755.148

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.755.148**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL DOCUMENTO	**2.755.148**

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

Bogotá D.C 31 de mayo de 2026.

CUENTA DE COBRO No 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

ESPERANZA URBANO GUTIERREZ
CC. 52.826.617

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS MCTE ($ $ 2.755.148,67)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "SERVICIOS GENERALES" en el convenio No. 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS DE 60 AÑOS O MAS EN RIESGO DE HABITAR CALLE O HABITANTES DE CALLE EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7937 - GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOGOTÁ D.C". En el periodo comprendido desde el 03 al 31 de mayo de 2026.

Cordialmente,

Esperanza Urbano

ESPERANZA URBANO GUTIERREZ
CC52826617

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ESPERANZA URBANO GUTIERREZ
No. Identificación: CC52826617
Dirección: CLL 13 # 6 ESTE 43 T 5 APTO 404
Telefono: 8049489
Correo: esperanzaurbano12@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8384820800

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ESPERANZA URBANO GUTIERREZ	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC52826617	**Periodo de Cotización Salud**	mayo de 2026
Número de planilla	8384820800	**Periodo de Cotización Pensión**	mayo de 2026
Fecha pago	2026-06-02	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	84820800	**Total Pagado**	508300
Banco	1052	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8384820800

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9200	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	280200	1
EPS008	Compensar EPS	218900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52826617
APELLIDOS Y NOMBRES: ESPERANZA URBANO GUTIERREZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	9200	0

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

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13568

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ESPERANZA URBANO GUTIERREZ		
NIT o C.C.	52826617	
DIRECCION	CLL 17 B SUR 10B ESTE 48	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO SERVICIOS GENERALES CONVENIO 8071 DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.755.148

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.755.148**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**26.615**
TOTAL DOCUMENTO	**2.728.533**

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

Bogotá D.C 31 de mayo de 2026.

CUENTA DE COBRO No 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

KAREN MARGARITA DE LA OSSA LARIOS
CC. 53.098.443

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS MCTE ($ $ 2.755.148,67)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "SERVICIOS GENERALES" en el convenio No. 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS DE 60 AÑOS O MAS EN RIESGO DE HABITAR CALLE O HABITANTES DE CALLE EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7937 - GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOGOTÁ D.C". En el periodo comprendido desde el 03 al 31 de mayo de 2026.

Cordialmente,



KAREN MARGARITA DE LA OSSA LARIOS
CC53098443

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	53098443
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAREN MARGARITA DE LA OSSA LARIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 46B SUR 78-36	TELÉFONO:	4585767
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**6017807307**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/01		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		347686593	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 53098443	DE LA OSSA LARIOS KAREN MARGARITA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	53098443	$ 9.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

Planilla Pagada

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13569

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
KAREN MARGARITA DE LA OSSA LARIOS		
NIT o C.C.	53098443	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CL 46 B SUR 78 C 36	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO SERVICIOS GENERALES CONVENIO 8071 DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.755.148

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.755.148**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**26.615**
TOTAL DOCUMENTO	**2.728.533**

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

Bogotá D.C 31 de mayo de 2026.

CUENTA DE COBRO No 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

LEIDI BIBIANA CASTILLO LEON
CC. 1.022.956.645

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS MCTE ($ $ 2.755.148,67)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "SERVICIOS GENERALES" en el convenio No. 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS DE 60 AÑOS O MAS EN RIESGO DE HABITAR CALLE O HABITANTES DE CALLE EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7937 - GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOGOTÁ D.C". En el periodo comprendido desde el 03 al 31 de mayo de 2026.

Cordialmente,

Leidi Castillo

LEIDI BIBIANA CASTILLO LEON
CC1022956645

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1022956645
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEIDY BIVIANA CASTILLO LEON
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOACHA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CL. 35 # 29-22	TELÉFONO:	7521342
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6022915649**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		366683406

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 18.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 18.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 517.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 517.400**

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13570

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
LEIDI BIBIANA CASTILLO LEON			
NIT o C.C.	1022956645		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 45-16-18		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.			
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO SERVICIOS GENERALES CONVENIO 8071 DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.755.148

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.755.148**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**26.615**
TOTAL DOCUMENTO	**2.728.533**

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

Bogotá D.C 31 de mayo de 2026.

CUENTA DE COBRO No 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

LUZMILA MERCEDES OSORIO JIMENEZ
CC. 49.697.893

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS MCTE ($ $ 2.755.148,67)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "SERVICIOS GENERALES" en el convenio No. 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS DE 60 AÑOS O MAS EN RIESGO DE HABITAR CALLE O HABITANTES DE CALLE EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7937 - GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOGOTÁ D.C". En el periodo comprendido desde el 03 al 31 de mayo de 2026.

Cordialmente,

Luzmila Osorio Jimenez.
LUZMILA MERCEDES OSORIO JIMENEZ
CC49697893

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	49697893
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZMILA MERCEDES OSORIO JIMENEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 32 BIS # 69 H - 03 SUR	TELÉFONO:	2020493
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4652126495**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996968856

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200
SUBTOTAL:			1	**$ 280.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 218.900
SUBTOTAL:			1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600025032	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A	1	$ 18.300
SUBTOTAL:			1	**$ 18.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 517.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 517.400**

Planilla Pagada

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13571

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
LUZMILA MERCEDES OSORIO JIMENEZ			
NIT o C.C.	49697893		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	carrera32 bis #69h-10 sur		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		3208136121	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO SERVICIOS GENERALES CONVENIO 8071 DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.755.148

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.755.148**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**26.615**
TOTAL DOCUMENTO	**2.728.533**

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

Bogotá D.C 31 de mayo de 2026.

CUENTA DE COBRO No 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

MARIA ELENA TORRES GIRALDO
CC. 52.290.521

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS MCTE ($ $ 2.755.148,67)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "SERVICIOS GENERALES" en el convenio No. 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS DE 60 AÑOS O MAS EN RIESGO DE HABITAR CALLE O HABITANTES DE CALLE EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7937 - GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOGOTÁ D.C". En el periodo comprendido desde el 03 al 31 de mayo de 2026.

Cordialmente,

María Torres

MARIA ELENA TORRES GIRALDO
CC52290521

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-03, 04:19:17 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1081736404

Periodo Cotización: mayo de 2026 | Periodo Servicio: mayo de 2026 | Referencia pago 8823855310

PAGADA 31/05/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA HELENA TORRES GIRALDO		
Documento	CC52290521	Dirección	DG 45BIS SUR #13 H - 62
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3157470673
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	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días	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 52290521	MARIA ELENA TORRES GIRALDO	59	0																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$1,750,905	$280,200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$1,750,905	$218,900	0.522	$1,750,905	$9,200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$508,300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1,750,905	$1,750,905	$1,750,905	$0	$280,200	$218,900	$9,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$508,300	$0	$508,300

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13572

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
MARIA HELENA TORRES GIRALDO			
NIT o C.C.	52290521		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	DIAG 45 BIS A 16 F 70		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		7677903	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO SERVICIOS GENERALES CONVENIO 8071 DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.755.148

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.755.148**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**26.615**
TOTAL DOCUMENTO	**2.728.533**

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

Bogotá D.C 31 de mayo de 2026.

CUENTA DE COBRO No 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

NANCY YANYRA MARIN ARIZA
CC. 52.843.352

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS MCTE ($ $ 2.755.148,67)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "SERVICIOS GENERALES" en el convenio No. 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS DE 60 AÑOS O MAS EN RIESGO DE HABITAR CALLE O HABITANTES DE CALLE EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7937 - GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES EN BOGOTÁ D.C". En el periodo comprendido desde el 03 al 31 de mayo de 2026.

Cordialmente,

Nancy Marín

NANCY YANYRA MARIN ARIZA
CC52843352

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 52843352		MARIN ARIZA NANCY YANYRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 79 n 8 55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2926272	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	353909603	9505289071	I	2026/06/12	2026/06/01	CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA	0	$543,400

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	$9,200		$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	$9,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC	52843352 MARIN NANCY	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900	CCF24	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	$9,200	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$9,200		$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 52843352		MARIN ARIZA NANCY YANYRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 79 n 8 55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2926272	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	353909603	9505289071	I	2026/06/12	2026/06/01	CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA	0	$543,400

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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$9,200
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
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$543,400	$0	$0	$543,400

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13573

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
NANCY YANYRA MARIN ARIZA		
NIT o C.C.	52843352	
DIRECCION	CRA 45-16 ESTE	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/05/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO SERVICIOS GENERALES CONVENIO 8071 DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.755.148

Valor en Letras

DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.755.148**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**26.615**
TOTAL DOCUMENTO	**2.728.533**

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