BOGOTÁ, 30 DE JUNIO 2026

CUENTA DE COBRO N. 01

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

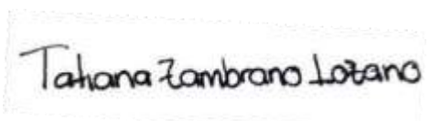
ANGI TATIANA ZAMBRANO LOZANO

C.C. No. 1.072.497.516 DE SILVANIA

LA SUMA: DE TRSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS (396.700)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como Auxiliar en Enfermería en el convenio 2120 de 2026 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (27 de JUNIO del 2026 al 30 de JUNIO de 2026).

Cordialmente,



ANGI TATIANA ZAMBRANO LOZANO
C.C 1.072.497.516 DE SILVANIA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13812

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ANGIE TATIANA ZAMBRANO LOZANO		
NIT o C.C.	1072497516	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 165-158	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONTRATO 2120 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	396.700

Valor en Letras

TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**396.700**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**3.832**
TOTAL DOCUMENTO	**392.868**

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

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 1072497516		ZAMBRANO LOZANO ANGI TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 14 No 16 20	GRANADA-CUNDINAMARCA	8736656	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	1000000192	9506578463	I	2026/07/06	2026/07/01	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

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**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**		**$42,700**		**$0**	**$0**		**$541,800**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**		**$42,700**		**$0**	**$0**		**$541,800**
Ciudad: GRANADA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																					**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**		**$42,700**		**$0**	**$0**		**$541,800**
1	CC	1072497516 ZAMBRANO ANGI																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$541,800**	**$0**	**$0**	**$541,800**

BOGOTÁ, 30 DE JUNIO 2026

CUENTA DE COBRO N. 01

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

CLAUDIA PATRICIA RODRIGUEZ ROJAS

C.C. No. 1.073.130.893 DE GRANADA

LA SUMA: DE TRSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS (396.700)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como Auxiliar en Enfermería en el convenio 2120 de 2026 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde (27 de JUNIO del 2026 al 30 de JUNIO de 2026).

Cordialmente,

Claudia Patricia Rodriguez

CLAUDIA PATRICIA RODRIGUEZ ROJAS

C.C. No. 1.073.130.893 DE GRANADA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13824

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
CLAUDIA PATRICIA RODRIGUEZ ROJAS		
NIT o C.C.	1073130893	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	SECTOR VENECIA	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Granada		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONTRATO 2120 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	396.700

Valor en Letras

TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**396.700**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**3.832**
TOTAL DOCUMENTO	**392.868**

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

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-28, 03:05:00 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 10790444897

Periodo Cotización: Junio de 2026 **Periodo Servicio:** Junio de 2026

PAGADO 28/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLAUDIA PATRICIA RODRÍGUEZ ROJAS		
Documento	CC1073130893	**Dirección**	VEREDA SAN JOSE BAJO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3212168660
Tipo Persona	NATURAL	**Forma**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Presentación**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	CLAUDIA PATRICIA RODRÍGUEZ ROJAS	**Departamento**	CC 1073130893
Total Afiliados	1	**Identificación ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	*ING*	*RET*	*RETP*	*TDE*	*TAE*	*TDP*	*TAP*	*VSP*	*COR*	*VST*	*SLN*	*IGE*	*LMA*	*VAC*	*AVP*	*VCT*	*IRP*	*Días AFP*	*Días EPS*	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgo	Administradora	IBC	Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1073130893	CLAUDIA PATRICIA RODRÍGUEZ ROJAS	57	00																	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.100	(EPSO17) EPS SANITAS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(CCF22) NINGUNA	$ 1.750.905	$ 35.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 576.700

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 280.100	$ 218.900	$ 42.700	$ 35.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 576.700	$ 0	$ 576.700

BOGOTÁ, 30 DE JUNIO 2026

CUENTA DE COBRO N. 01

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

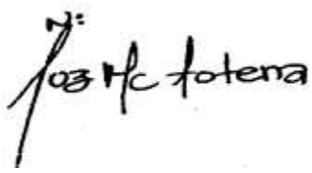
DEBE A:

LUZ MAYERLY CUBILLOS TOTENA
C.C. No. 1.024.555.763 DE BOGOÁ

LA SUMA: DE TRSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS (396.700)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como Auxiliar en Enfermería en el convenio 2120 de 2026 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (27 de JUNIO del 2026 al 30 de JUNIO de 2026).

Cordialmente,



LUZ MAYERLY CUBILLOS TOTENA
C.C. No. 1.024.555.763 DE BOGOÁ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13816

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
LUZ MAYERLY CUBILLOS			
NIT o C.C.	1024555763		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 65-83		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Silvania			
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONTRATO 2120 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	396.700

Valor en Letras

TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**396.700**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**3.832**
TOTAL DOCUMENTO	**392.868**

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024555763	LUZ MAYERLY CUBILLOS TOTENA	calle 8 # 8-12 E	3212777798	maye_200819@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
85557095	26/05/2026	88617886	06/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	N	$0	$507.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	204.300	0		0		0	0	0	0	204.300	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	261.500	0	0	0	0	0	0		261.500	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	41.400				41.400	0	0	41.400			414	41.400	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	204.300	204.300
Pensión	1	261.500	261.500
Riesgos Laborales	1	41.400	41.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	507.200	507.200

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	1024555763	LUZ MAYERLY CUBILLOS TOTENA	calle 8 # 8-12 E	3212777798	maye_200819@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
85557095	26/05/2026	88617886	06/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	N	$0	$507.200	

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	Excenuado	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 1024555763	CUBILLOS TOTENA LUZ MAYERLY	59	0			N	X	X															230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	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, 30 DE JUNIO 2026

CUENTA DE COBRO N. 01

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

MARTHA LUCIA MOGOLLON CORREA

C.C. No. 52.112.528 DE BOGOTÁ

LA SUMA: DE TRSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS (396.700)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como Auxiliar en Enfermería en el convenio 2120 de 2026 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (27 de JUNIO del 2026 al 30 de JUNIO de 2026).

Cordialmente,

Martha Lucia Mogollon correa

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

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13826

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
MARTHA LUCIA MOGOLLON CORREA		
NIT o C.C.	52112528	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CARRERA 24 N° 39B 25	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.	7322832	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONTRATO 2120 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	396.700

Valor en Letras

TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**396.700**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**3.832**
TOTAL DOCUMENTO	**392.868**

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

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-02, 11:35:00 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1082473053

Periodo Cotización: Junio de 2026 **Periodo Servicio:** Junio de 2026

PAGADO 2/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARTHA LUCIA MOGOLLON CORREA		
Documento	CC52112528	**Dirección**	CARRERA 16 907
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3133615399
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	MARTHA LUCIA MOGOLLON CORREA	**Identificación**	CC52112528
Total Afiliados	1	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgo	Administradora	IBC	Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC52112528	MARTHA LUCIA MOGOLLON CORREA	57	00																		30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(NN-CCF) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

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
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 0	$ 541.800

BOGOTÁ, 30 DE JUNIO 2026

CUENTA DE COBRO N. 01

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

LEONARDO ACOSTA MÉNDEZ

C.C. No. 11.255.366 DE FUSAGASUGA

LA SUMA: DE TRSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS (396.700)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como Auxiliar en Enfermería en el convenio 2120 de 2026 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (27 de JUNIO del 2026 al 30 de JUNIO de 2026).

Cordialmente,



LEONARDO ACOSTA MÉNDEZ
C.C 11.255.366 DE FUSAGASUGA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13814

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
LEONARDO ACOSTA MENDEZ		
NIT o C.C.	11255366	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 15-18	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONTRATO 2120 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	396.700

Valor en Letras

TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**396.700**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**3.832**
TOTAL DOCUMENTO	**392.868**

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

PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: miércoles, 01 de julio de 2026 04:10 PM

Período del informe: 202606

Pagada 01/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datosdel Afiliado		Informacióndel Pago				Novedades																Administradoras								IBC				Liquidación de Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidos yNombres	Referencia pago (PIN) / Númeroplanilla	Fechade Pago	Período de Cot.	Período Serv.	ING	RET	RETP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	DiasAFP	DiasEPS	Dias ARP	DiasCCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgos	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC11255366	ACOSTA MENDEZ LEONARDO	1021478965	01/07/2026	202606	202606	X																	30	30	30	30	25-14	EPS017	1423	CCF22	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$280.200	$218.900	$42.700	$35.018	$0	$0	$0	$0	$567.818

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Protegerel medio ambiente está ennuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

BOGOTÁ, 30 DE JUNIO 2026

CUENTA DE COBRO N. 01

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

KATHERINE SUSANA GARZON ROMERO

C.C. 1.072.494.467 DE SILVANIA

LA SUMA: DE TRSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS (396.700)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como Auxiliar en Enfermería en el convenio 2120 de 2026 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (27 de JUNIO del 2026 al 30 de JUNIO de 2026).

Cordialmente,



KATHERINE SUSANA GARZON ROMERO
C.c. 1.072.494.467 DE SILVANIA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13828

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
KATHERINE SUSANA GARZON ROMERO		
NIT o C.C.	1072494467	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 24 39 B 25	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONTRATO 2120 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	396.700

Valor en Letras

TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**396.700**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**3.832**
TOTAL DOCUMENTO	**392.868**

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	1000000671	9507110126	I	2026/07/16	2026/07/01	BANCO DE BOGOTA	0	$576,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: SILVANIA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1072494467	GARZON KATHERINE	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF24	30	$1,750,905	$35,100	14-11	30	$1,750,905	$42,700	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	1000000671	9507110126	I	2026/07/16	2026/07/01	BANCO DE BOGOTA	0	$576,900

RESUMEN DE PAGO

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

BOGOTÁ, 30 DE JUNIO 2026

CUENTA DE COBRO N. 01

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

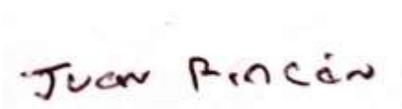
JUAN MANUEL RICON GUTIERREZ

C.C 1.069.750.907 DE FUSAGASUGÁ

LA SUMA: DE TRSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS (396.700)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como Auxiliar en Enfermería en el convenio 2120 de 2026 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (27 de JUNIO del 2026 al 30 de JUNIO de 2026).

Cordialmente,



JUAN MANUEL RICON GUTIERREZ

C.C 1.069.750.907 DE FUSAGASUGÁ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13815

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
JUAN MANUEL RINCON GUTIERREZ		
NIT o C.C.	1069750907	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 24 39B 25	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONTRATO 2120 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	396.700

Valor en Letras

TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**396.700**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**3.832**
TOTAL DOCUMENTO	**392.868**

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-07-01, 09:20:18 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1082437055

Periodo Cotización: junio de 2026 | Periodo Servicio: junio de 2026 | Referencia pago 8824023103

PAGADA 01/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

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

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 1069750907	JUAN MANUEL RINCON GUTIERREZ	59	0																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$1,750,905	$280,200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1,750,905	$218,900	2.436	$1,750,905	$42,700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$541,800

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
$1,750,905	$1,750,905	$1,750,905	$0	$280,200	$218,900	$42,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$541,800	$0	$541,800

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!

BOGOTÁ. 30 DE JUNIO 2026

CUENTA DE COBRO N. 01

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

CAMILO ANDRÉS DÍAZ BERNAL

C.C. No. 1.069.719.305 DE FUSAGASUGA

LA SUMA: DE TRSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS (396.700)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como Auxiliar en Enfermería en el convenio 2120 de 2026 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (27 de JUNIO del 2026 al 30 de JUNIO de 2026).

Cordialmente,



CAMILO ANDRÉS DÍAZ BERNAL
C.C. 1.069.719.305 DE FUSAGASUGÁ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13821

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
CAMILO ANDRES DIAZ BERNAL		
NIT o C.C.	1069719305	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CALLE 12 Nº 17 - 10	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Silvania	5625414	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONTRATO 2120 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	396.700

Valor en Letras

TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**396.700**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**3.832**
TOTAL DOCUMENTO	**392.868**

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

PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: miércoles, 24 de junio de 2026 12:38:01 P.M

Período del informe: 202606

Pagada 24/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datosdel Afiliado		Informacióndel Pago				Novedades																Administradoras								IBC				Liquidaciónde Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidosy Nombres	Referencia pago (PIN) / Númerodeplanilla	Fechade Pago	Período deCot.	Período Serv.	ING	RET	RETP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	DiasAFP	DiasEPS	DiasARP	DiasCCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgos	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC1069719305	CAMILO ANDRES DIAZ BERNAL	1021478562	24/06/2026	202606	202606																		30	30	30	30	284	EPS017	123	CCF22	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$280.200	$218.900	$76.200	$35.018	$0	$0	$0	$0	$610.318

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

BOGOTÁ. 30 DE JUNIO 2026

CUENTA DE COBRO N. 01

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

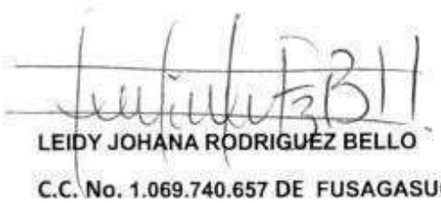
LEIDY JOHANA RODRIGUEZ BELLO

C.C. No. 1.069.740.657 DE FUSAGASUGA

LA SUMA: DE TRSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS (396.700)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como Auxiliar en Enfermería en el convenio 2120 de 2026 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (27 de JUNIO del 2026 al 30 de JUNIO de 2026).

Cordialmente,



LEIDY JOHANA RODRIGUEZ BELLO

C.C. No. 1.069.740.657 DE FUSAGASUGA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13822

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
LEIDY JOHANA RODRIGUEZ BELLO		
NIT o C.C.	1069740657	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CALLE 5 6 18	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Fusagasugá		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONTRATO 2120 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	396.700

Valor en Letras

TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**396.700**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**3.832**
TOTAL DOCUMENTO	**392.868**

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-06-30, 16:29:13 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla 1068544852**

Periodo Cotización 202606 **Periodo Servicio** 202606

PAGADA 2026-06-30

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1069740657		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	**01**	**00**					LEYDI JOHANA RODRIGUEZ BELLO	**25290000 - 25**		**CUNDINAMARCA**

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

Novedades

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Extranjero	Tipo salario	Salario
															0	30	30	30	0		F	$ 1.750.905

Pensión							Salud					
Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras.EPS	Tarifa EPS	IBCEPS	Aporte Salud	Aporte UPC
230301		16 %	$ 1.750.905	$280.114	$ 0	$ 0	EPS017		4 %	$ 1.750.905	$ 218.883	$ 0

Riesgos					Caja				Parafiscales			
Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBCARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBCCCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
14-25	3	2.436 %	$ 1.750.905	$42.652	CCF22	4 %	$ 1750.905	$0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSPSUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$280.114	$ 0	$ 0	$ 218.883	$42.652	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$541659

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

BOGOTÁ. 30 DE JUNIO 2026

CUENTA DE COBRO N. 01

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

PILAR LEGUIZAMON LOPEZ

C.C. No. 53.931.113 DE FUSAGASUGA

LA SUMA: DE TRSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS (396.700)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como Auxiliar en Enfermería en el convenio 2120 de 2026 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (27 de JUNIO del 2026 al 30 de JUNIO de 2026).

Cordialmente,

Pilar Leguizamón L.

PILAR LEGUIZAMÓN LÓPEZ

C.C. 53.931.113 DE FUSAGASUGÁ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13823

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
PILAR LEGUIZAMON LOPEZ			
NIT o C.C.	53931113		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	SUBIA CENTRO		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		3213387764	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONTRATO 2120 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	396.700

Valor en Letras

TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**396.700**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**3.832**
TOTAL DOCUMENTO	**392.868**

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-24, 02:46:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1083032570

Periodo Cotización: Junio de 2026 **Periodo Servicio:** Junio de 2026

PAGADO 24/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PILAR LEGUIZAMON LOPEZ		
Documento	CC53931113	**Dirección**	SUBIA CENTRO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3213387764
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	PILAR LEGUIZAMON LOPEZ	**Identificación**	CC53931113
Total Afiliados	1	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgo	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC53931113	PILAR LEGUIZAMON LOPEZ	57	00																		30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPSO17) FAMISANAR EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.750.905	$ 35.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 576.800

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
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 35.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 576.800	$ 0	$ 576.800

BOGOTÁ. 30 DE JUNIO 2026

CUENTA DE COBRO N. 01

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

NAYIBE PAOLA FAJARDO BAUTISTA

C.C. No. 1.026.570.923 DE BOGOTÁ

LA SUMA: DE TRSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS (396.700)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como Auxiliar en Enfermería en el convenio 2120 de 2026 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (27 de JUNIO del 2026 al 30 de JUNIO de 2026).

Cordialmente,



NAYIBE PAOLA FAJARDO BAUTISTA

C.C 1.026.570.923 DE BOGOTÁ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13825

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
NAYIBE PAOLA FAJARDO BAUTISTA		
NIT o C.C.	1026570923	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 185-174	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONTRATO 2120 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	396.700

Valor en Letras

TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**396.700**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**3.832**
TOTAL DOCUMENTO	**392.868**

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	437092561	9506658558	I	2026/07/07	2026/07/01	BANCO CAJA SOCIAL	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1026570923	FAJARDO NAYIBE	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	437092561	9506658558	I	2026/07/07	2026/07/01	BANCO CAJA SOCIAL	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

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

BOGOTÁ. 30 DE JUNIO 2026

CUENTA DE COBRO N. 01

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

MARIA ROSARIO MARTINEZ DIAZ

C.C. No. 1.069.746.028 DE FUSAGASUGA

LA SUMA: DE TRSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS (396.700)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como Auxiliar en Enfermería en el convenio 2120 de 2026 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde (27 de JUNIO del 2026 al 30 de JUNIO de 2026).

Cordialmente,

Rosario Martinez

MARIA ROSARIO MARTINEZ DIAZ

C.C. No. 1.069.746.028 DE FUSAGASUGA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13820

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
MARIA ROSARIO MARTINEZ DIAZ		
NIT o C.C.	1069746028	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 24 39 B 25	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONTRATO 2120 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	396.700

Valor en Letras

TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**396.700**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**3.832**
TOTAL DOCUMENTO	**392.868**

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

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	NOMBRE	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1069746028	0	MARIA ROSARIO MARTINEZ DIAZ	I	0		SEGUROS COLPATRIA - 14-4	ÚNICA	9609	Natural

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL
25-743	SUBIA CENTRO	3125183177	MARTINEZDIAZMARIAROSARIO@GMAIL.COM

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	TIPO DE APORTANTE	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	Nº AFILIADOS	ESTADO PLANILLA
2026-06	2026-06	INDEPENDIENTE	2026-07-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1	Pagada

EMPLEADO			NOVEDADES																DíAS				PENSIÓN		SALUD		CCF		RIESGOS	TARIFA	PARAFISCALES			
N.	ID	EMPLEADO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	NOMBRE	IBC	NOMBRE	IBC	IBC	ARL	IBC	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	ACTIVIDAD ECONÓMICA
1	CC 1069746028	MARTINEZ DIAZ MARIA ROSARIO																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.751.000	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.751.000	COLSUBSIDIO-CCF22	1.751.000	1.751.000	0,02436	0	59	0	3869201

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAFISCALES
1.751.000	1.751.000	1.751.000	1.751.000	0

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

BOGOTÁ. 30 DE JUNIO 2026

CUENTA DE COBRO N. 01

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

HENRY ADOLFO MAYORGA RIVERA

C.C. No. 3.186.445. DE SIBATÉ

LA SUMA: DE TRSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS (396.700)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como Auxiliar en Enfermería en el convenio 2120 de 2026 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde (27 de JUNIO del 2026 al 30 de JUNIO de 2026).

Cordialmente,



HENRY ADOLFO MAYORGA RIVERA
C.C 3.186.445. DE SIBATÉ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13827

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
HENRY ADOLFO MAYORGA RIVERA		
NIT o C.C.	3186445	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CL 8 8 55 BRR EL PROGRESO	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Sibaté		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONTRATO 2120 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	396.700

Valor en Letras

TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**396.700**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**3.832**
TOTAL DOCUMENTO	**392.868**

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

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 3186445		HENRY ADOLFO MAYORGA RIVERA	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 6c#10-90	SIBATE-CUNDINAMARCA	7195753	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	1000001711	9506858688	I	2026/07/10	2026/07/01	BANCO DE BOGOTA	0	$534,200

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			$0		$0		$0	$0		$534,200
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$0		$0		$0	$0		$534,200
Ciudad: SIBATE Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$0		$0		$0	$0		$534,200
1	CC	3186445	MAYORGA HENRY																	23100 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900	CCF24	30	$1,750,905	$35,100		0	$0	0.000%	$0	30	$0	$0	No	$534,200
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$0		$0		$0	$0		$534,200

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
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$280,200	$0	$0	$280,200
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
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$534,200**	**$0**	**$0**	**$534,200**

BOGOTÁ. 30 DE JUNIO 2026

CUENTA DE COBRO N. 01

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

LEINER FABIAN SARMIENTO ESPITIA

C.C. No. 1.056.776.294 DE BOYACA

LA SUMA: DE TRSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS (396.700)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como Auxiliar en Enfermería en el convenio 2120 de 2026 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde (27 de JUNIO del 2026 al 30 de JUNIO de 2026).

Cordialmente,



LEINER FABIAN SARMIENTO ESPITIA

C.C. No. 1.056.776.294 DE BOYACA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13817

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
LEINER FABIAN SARMIENTO			
NIT o C.C.	1056776294		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 145-16		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.			
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONTRATO 2120 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	396.700

Valor en Letras

TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**396.700**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**3.832**
TOTAL DOCUMENTO	**392.868**

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1056776294	LEINER FABIAN SARMIENTO ESPITIA	CL 8 N8 12 ESTE	3102968315	lefasaes91@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92132072	16/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	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
231001	Colfondos	800227940-6	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	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	1056776294	LEINER FABIAN SARMIENTO ESPITIA	CL 8 N8 12 ESTE	3102968315	lefasaes91@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92132072	16/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	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	Excenciado	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 1056776294	SARMIENTO ESPITIA LEINER FABIAN	59	0			N																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900	14-4	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. 30 DE JUNIO 2026

CUENTA DE COBRO N. 01

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

BIBIANA ASTRID CARDENAS SOLORZANO

C.C. No. 39.628.957. DE FUSAGASUGÁ

LA SUMA: DE TRSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS (396.700)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como Auxiliar en Enfermería en el convenio 2120 de 2026 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde (27 de JUNIO del 2026 al 30 de JUNIO de 2026).

Cordialmente,

Bibiana Cardenas Solorzano

BIBIANA ASTRID CARDENAS SOLORZANO

C.C. No. 39.628.957. DE FUSAGASUGÁ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13819

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
BIBIANA ASTRID CARDENAS		
NIT o C.C.	39628957	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	AV 68-16	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONTRATO 2120 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	396.700

Valor en Letras

TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**396.700**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**3.832**
TOTAL DOCUMENTO	**392.868**

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-30, 03:57:02 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1083135164

Periodo Cotización: junio de 2026 | Periodo Servicio: junio de 2026 | Referencia pago 8824217198

PAGADA 30/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BIBIANA ASTRID CARDENAS SOLORZANO		
Documento	CC39628957	Dirección	KM 00 #00 - 00 VEREDA NOVILLERO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3138249676
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
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 39628957	BIBIANA ASTRID CARDENAS SOLORZANO	59	0	X																0	4	4	4	0	(230301) PORVENIR	$233,454	$37,400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$233,454	$29,200	2.436	$233,454	$5,700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$72,300

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
$233,454	$233,454	$233,454	$0	$37,400	$29,200	$5,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$72,300	$0	$72,300

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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

BOGOTÁ. 30 DE JUNIO 2026

CUENTA DE COBRO N. 01

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

SINEBALDO FORERO CIFUENTES

C.C. No. 1.073.130.292 DE GRANADA

LA SUMA: DE TRSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS (396.700)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como Auxiliar en Enfermería en el convenio 2120 de 2026 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde (27 de JUNIO del 2026 al 30 de JUNIO de 2026).

Cordialmente,

Sinebaldo Forero C

SINEBALDO FORERO CIFUENTES

C.C. No. 1.073.130.292 DE GRANADA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13818

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
SINEBALDO FORERO CIFUENTES		
NIT o C.C.	1073130292	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	TRAV 56-178	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Silvania		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONTRATO 2120 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	396.700

Valor en Letras

TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**396.700**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**3.832**
TOTAL DOCUMENTO	**392.868**

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

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 1073130292		FORERO CIFUENTES SINEBALDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 19a # 1-175	SOACHA-CUNDINAMARCA	3118117517	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	555525353	9509323331	I	2026/07/23	2026/08/10	BANCO CAJA SOCIAL	18	$73,400

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$233,454	$37,400			$233,454	$29,200			$0	$0			$233,454		$5,700		$0	$0		$72,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$233,454	$37,400			$233,454	$29,200			$0	$0			$233,454		$5,700		$0	$0		$72,300
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$233,454	$37,400			$233,454	$29,200			$0	$0			$233,454		$5,700		$0	$0		$72,300
1	CC	1073130292	FORERO SINEBALDO	X																23030 1	4	$233,454	$37,400	EPS008	4	$233,454	$29,200		0	$0	$0	14-11	4	$233,454	2.436%	$5,700	0	$0	$0	No	$72,300
Total	**Afiliados(1)**																					$233,454	$37,400			$233,454	$29,200			$0	$0			$233,454		$5,700		$0	$0		$72,300

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	$37,400	$600	$0	$38,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$37,400	$600	$0	$38,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,700	$100	$0	$5,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$5,700	$100	$0	$5,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,200	$400	$0	$29,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$29,200	$400	$0	$29,600
TOTAL				**1**	**$72,300**	**$1,100**	**$0**	**$73,400**

BOGOTÁ, 30 DE JUNIO 2026

CUENTA DE COBRO N. 01

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

FLOR GARCIA GOMEZ

C.C. No. 1.121.817.014 DE BOGOTÁ

LA SUMA: DE TRSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS (396.700)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como Auxiliar en Enfermería en el convenio 2120 de 2026 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde (27 de JUNIO del 2026 al 30 de JUNIO de 2026).

Cordialmente,

Flor Garcia

FLOR GARCIA GOMEZ
C.C. No. 1.121.817.014 DE BOGOTÁ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13813

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
FLOR GARCIA GOMEZ		
NIT o C.C.	1121817014	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 20-80	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONTRATO 2120 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	396.700

Valor en Letras

TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**396.700**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**3.832**
TOTAL DOCUMENTO	**392.868**

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **FLOR ANGELA GARCIA GOMEZ**, identificada con **CC** número **1121817014**, aportó por **FLOR ANGELA GARCIA GOMEZ**, identificado(a) con **CC** número **1121817014** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **8387678927** para el periodo de salud **2026-06** y pensiones **2026-06** 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	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
Pensiones	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004	57	0															0		30	$1.750.905	0,16000		$280.200	Junio - 2026	8387678927	01/06/2026	N
Riesgos Laborales	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153	57	0															0		30	$1.750.905	0,01044	2	$18.300	Junio - 2026	8387678927	01/06/2026	N
Salud	EPS005	Sanitas EPS	800251440	57	0															0		30	$1.750.905	0,12500		$218.900	Junio - 2026	8387678927	01/06/2026	N

El presente certificado se expide a los 4 días del mes Junio de 2026

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