BOGOTÁ, 30 DE JUNIO 2026

CUENTA DE COBRO N. 01

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

DEIMER ALCIDES ARIZA URIBE

C.C. No. 1.003.267.589 DE VALLEDUPAR

LA SUMA: DE CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS ONCE PESOS (457.811)

Pago por la prestación de servicios como TÉCNICO OPERATIVO en el convenio 2120 de 2026con 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,

DEIMER ALCIDES ARIZA URIBE
C.C.1.003.267.589 DE VALLEDUPAR

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13805

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
DEIMER ARIZA URIBE		
NIT o C.C.	1003267589	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CALLE 163A 4 82	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN TECNICO OPERATIVO CONTRATO 2120 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	457.811

Valor en Letras

CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**457.811**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**4.422**
TOTAL DOCUMENTO	**453.389**

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	1003267589	DEIMER ALCIDES ARIZA URIBE	kr.12# 10-23 granada	0000000	deimerariza2001@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	GRANADA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93243937	06/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	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	1003267589	DEIMER ALCIDES ARIZA URIBE	kr.12# 10-23 granada	0000000	deimerariza2001@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	GRANADA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93243937	06/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	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	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 1003267589	ARIZA URIBE DEIMER ALCIDES	57	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200		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:

OLGA YOLANDA GARZON GALEANO

C.C. No. 53.931.258 DE FUSAGASUGA

LA SUMA: DE CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS ONCE PESOS (457.811)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como Auxiliar en Terapia Ocupacional para 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,

Olga Yolanda Garzón G.

OLGA YOLANDA GARZON GALEANO

C.C. No. 53.931.258 DE FUSAGASUGA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13806

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
OLGA YOLANDA GARZON GALEANO		
NIT o C.C.	53931258	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CALLE 13 14 A 37	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Soacha		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX TERAPIA OCUPACIONAL CONTRATO 2120 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	457.811

Valor en Letras

CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**457.811**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**4.422**
TOTAL DOCUMENTO	**453.389**

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-07-01, 01:35:48 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1082434387

Periodo Cotización: junio de 2026 **Periodo Servicio:** junio de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8839321780

PAGADO 01/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OLGA YOLANDA GARZON GALEANO		
Documento	CC53931258	**Dirección**	CL 13 #14 A - 37 BARRIO SAN PEDRO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3229256469
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	GRANADA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 53931258	OLGA YOLANDA GARZON GALEANO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.750.905	$ 218.900	0,522	$ 1.750.905	$ 9.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 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 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

BOGOTÁ, 30 DE JUNIO 2026

CUENTA DE COBRO N. 01

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

DANIEL FABRA ROMERO

C.C. No. 8.371.859 DE NECHI ANTIOQUIA

LA SUMA: DE CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS ONCE PESOS (457.811)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como Técnico en Regencia de Farmacia 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,



DANIEL FABRA ROMERO
C.C. No. 8.371.859 DE NECHI ANTIOQUIA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13807

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
DANIEL FABRA ROMERO			
NIT o C.C.	8371859		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 80-78		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.			
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO EN REGENTE DE FARMACIA CONTRATO 2120 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	457.811

Valor en Letras

CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**457.811**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**4.422**
TOTAL DOCUMENTO	**453.389**

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-07-03, 08:48:53 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1082439083

Periodo Cotización: junio de 2026 **Periodo Servicio:** junio de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823961369

PAGADO 03/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANIEL FABRA ROMERO		
Documento	CC8371859	**Dirección**	CR 10 #15 D - 27 T6APTO702TIERRA LINDA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3105698497
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FACATATIVA	**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 AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 8371859	DANIEL FABRA ROMERO	03	00																	0	30	30	0	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 499.100

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	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 499.100	$ 0	$ 499.100

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.

Powered by CamScanner

BOGOTÁ, 30 DE JUNIO 2026

CUENTA DE COBRO N. 01

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

IVAN ANDRES VELANDIA LOPEZ

C.C. No. 1.069.755.000 DE FUSAGASUGA

LA SUMA: DE CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS ONCE PESOS (457.811)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como Técnico en Gestión Ambiental 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,



IVAN ANDRES VELANDIA LOPEZ
C.C 1.069.755.000 DE FUSAGASUGA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13808

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
IVAN ANDRES VELANDIA		
NIT o C.C.	1069755000	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 74-65	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Silvania		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO EN GESTION AMBIENTAL CONTRATO 2120 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	457.811

Valor en Letras

CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**457.811**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**4.422**
TOTAL DOCUMENTO	**453.389**

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 1069755000		IVAN ANDRES VELANDIA LOPEZ	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 10A #1E-27, tejar	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3002908168	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	438865249	9506448307	I	2026/07/02	2026/07/01	BANCOLOMBIA	0	$508,300

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)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
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		$508,300
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
1	CC	1069755000	VELANDIA IVAN																	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	0	$0	$0	No	$508,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300

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	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	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**

BOGOTÁ, 30 DE JUNIO 2026

CUENTA DE COBRO N. 01

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

GINNA PAOLA MARTINEZ NIETO
C.C. No. 5.301.33.48 DE BOGOTÁ

LA SUMA: DE CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS ONCE PESOS (457.811)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como Técnico en Archivo 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,



GINNA PAOLA MARTINEZ NIETO
C.C 5.301.33.48 DE BOGOTÁ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13809

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
GINNA MARTINEZ NIETO			
NIT o C.C.	53013348		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 78-96		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.			
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO EN GESTION DOCUMENTAL CONTRATO 2120 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	457.811

Valor en Letras

CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**457.811**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**4.422**
TOTAL DOCUMENTO	**453.389**

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

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	GINNA PAOLA MARTINEZ NIETO
IDENTIFICACIÓN:	CC-53013348
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-07-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-07-10
FECHA DE PAGO:	2026-07-01
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-06
PERÍODO SALUD:	2026-06
NÚMERO PLANILLA:	37563022
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37563022
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.300	$ 18.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 517.400	$ 517.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/08/2026

BOGOTÁ, 30 DE JUNIO 2026

CUENTA DE COBRO N. 01

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

FARIDE ALEJANDRO RODRIGUEZ GONZALEZ

C.C. No. 1.069.713.190 DE FUSAGASUGA

LA SUMA: DE CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS ONCE PESOS (457.811)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como Técnico en Gastronomía 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,



FARIDE ALEJANDRO RODRIGUEZ GONZALEZ
C.C 1.069.713.190 DE FUSAGASUGA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13811

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
FARIDE ALEJANDRO RODRIGUEZ GONZALEZ		
NIT o C.C.	1069713190	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 79-25	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO GASTROMO CONTRATO 2120 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	457.811

Valor en Letras

CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**457.811**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**4.422**
TOTAL DOCUMENTO	**453.389**

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 1069713190		RODRIGUEZ GONZALEZ FARIDE ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 2A # 3-19	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	8675434	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	1000000818	9507333999	I	2026/07/23	2026/07/02	BANCO DE BOGOTA	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: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC	1069713190	RODRIGUEZ FARIDE	230301	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 1069713190		RODRIGUEZ GONZALEZ FARIDE ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 2A # 3-19	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	8675434	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	1000000818	9507333999	I	2026/07/23	2026/07/02	BANCO DE BOGOTA	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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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**

BOGOTÁ, 30 DE JUNIO 2026

CUENTA DE COBRO N. 01

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

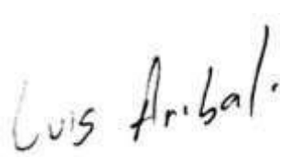
LUIS ANIBAL OSORIO RIOS

C.C. No. 1.117.486.383 DE CAQUETA

LA SUMA: DE CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS ONCE PESOS (397.217)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como Técnico en Gastronomía 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,



LUIS ANIBAL OSORIO RIOS

C.C. No. 1.117.486.383 DE CAQUETA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13810

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
LUIS ANIBAL RIOS		
NIT o C.C.	1117486383	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 45-186	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO EN CONSTRUCCION CONTRATO 2120 CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO SILVANIA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	**397.217**

Valor en Letras

TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**397.217**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**3.837**
TOTAL, DOCUMENTO	**393.380**

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 1117486383		OSORIO RIOS ANIBAL LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 71 # 5- 82 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3138439970	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	2824786285	223845149512	I	2026/07/06	2026/07/02	NEQUI	0	$508,300

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)										$233,454	$29,186			$0	$0			$233,454		$9,200		$0	$0		$28,387
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)										$233,454	$29,186			$0	$0			$233,454		$9,200		$0	$0		$28,387
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)										$233,454	$29,186			$0	$0			$233,454		$9,200		$0	$0		$28,387
1	CC	1117486383 ANIBAL LUIS						EPS005	04	$233,454	$29,186		0	$	$0	14-23	04	$233,454	0.522%	$9,200	0	$0	$0	No	$28,387
Total, Afiliados (1)										$233,454	$29,186			$	$0			$233,454		$9,200		$0	$0		$28,387

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1117486383		OSORIO RIOS ANIBAL LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 71 # 5- 82 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3138439970	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	2824786285	223845149512	I	2026/07/06	2026/07/02	NEQUI	0	$38,387

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	32-16	860,011,153	6		$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					$29,187	$0	$0	$29,187
FAMISANAR	EPS005	800,251,440	6		$29,187	$0	$0	$29,187
TOTAL				1	**$508,300**	**$0**	**$0**	**$28,387**

2026/07/02 08:30 AM