Bogotá D.C. 30 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO N° 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. N° 830018406 – 7

DEBE A:

LUISA CAMILA GARCÍA ROJAS
CC.1096957543

LA SUMA DE: CINCO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL VEINTE PESOS M/CTE.
($ 5299020)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "COORDINADORA" en el convenio N° 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de Integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025" En el periodo comprendido desde el 01 al 30 de junio de 2026.

Cordialmente,

Camila García

LUISA CAMILA GARCÍA ROJAS
CC.1096957543

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6023469316**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		453239781

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

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

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

Planilla Pagada

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13878

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
LUISA CAMILA FERNANDA GARCIA ROJAS		
NIT o C.C.	1096957543	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	calle 64 A 52 53 T 11 APTO 301	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO COORDINADORA CONVENIO 1658 DE 2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	5.299.020

Valor en Letras

CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**5.299.020**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**51.189**
TOTAL DOCUMENTO	**5.247.831**

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

Bogotá D.C. 30 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO N° 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. N° 830018406 – 7

DEBE A:

MARIA TERESA RODRIGUEZ ALFONSO
CC.52437714

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE.
($ 4541835)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL" en el convenio N° 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de Integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025" En el periodo comprendido desde el 01 al 30 de junio de 2026.

Cordialmente,

MARIA TERESA RODRIGUEZ ALFONSO
CC.52437714

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-07-03, 02:06:42 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 86568231

Periodo Cotización: junio de 2026 **Periodo Servicio:** junio de 2026

PAGADO 02/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA TERESA RODRIGUEZ ALFONSO		
Documento	CC52437714	**Dirección**	TV 13 #11 A - 39 VILLAS DE SANTA ANA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5298159
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SIBATE	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días 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 52437714	MARIA TERESA RODRIGUEZ ALFONSO	57	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.816.734	$ 290.700	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.816.734	$ 227.100	0,522	$ 1.816.734	$ 9.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 527.300

III.TOTALES

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

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

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

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13879

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
MARIA TERESA RODRIGUEZ ALFONSO			
NIT o C.C.	52437714		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 24 39B 25		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.			
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TRABAJDORA SOCIAL CONVENIO 1658 DE 2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	4.541.835

Valor en Letras

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**4.541.835**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**43.874**
TOTAL DOCUMENTO	**4.497.961**

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

Bogotá D.C. 30 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO N° 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. N° 830018406 – 7

DEBE A:

NICOL YURANY FANDIÑO QUINTERO
CC.1023979440

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE.
($ 4541835)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL" en el convenio N° 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de Integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025" En el periodo comprendido desde el 01 al 30 de junio de 2026.

Cordialmente,

Nicol Fandiño Quintero
NICOL YURANY FANDIÑO QUINTERO
CC.1023979440

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	300.800	0	0	0	0	0	0		300.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	37.600	0	0	37.600	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	235.000	235.000
Pensión	1	300.800	300.800
Riesgos Laborales	1	9.900	9.900
CCF	1	37.600	37.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	583.300	583.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

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

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	INS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1023979440	FANDIÑO QUINTERO NICOL YURANY	59	0			N																	230301	1.880.000	30	300.800	0	0	0	0	EPS002	1.880.000	30	235.000	14-23	1.880.000	30	1	9.900	CCF24	1.880.000	30	37.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13880

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
NICOL YURANY FANDIÑO QUINTERO		
NIT o C.C.	1023979440	
DIRECCION	Transversal 8c este 54a 59 sur	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS EN TRABAJO SOCIAL CONVENIO 1658 DE 2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	4.541.835

Valor en Letras

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**4.541.835**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**43.874**
TOTAL DOCUMENTO	**4.497.961**

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

Bogotá D.C. 30 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO N° 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. N° 830018406 – 7

DEBE A:

CRISTIAN DAVID CASTILLO CASTRO
CC.1013625841

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE.
($ 4541835)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "PROFESIONAL EN PSICOLOGIA" en el convenio N° 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de Integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025" En el periodo comprendido desde el 01 al 30 de junio de 2026.

Cordialmente,

CRISTIAN DAVID CASTILLO CASTRO
CC.1013625841

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	447463668	9507539721	I	2026/07/09	2026/07/03	NU	0	$563,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,816,738	$290,700			$1,816,738	$227,100			$1,816,738	$36,400			$1,816,738		$9,500		$0	$0		$563,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,816,738	$290,700			$1,816,738	$227,100			$1,816,738	$36,400			$1,816,738		$9,500		$0	$0		$563,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,816,738	$290,700			$1,816,738	$227,100			$1,816,738	$36,400			$1,816,738		$9,500		$0	$0		$563,700
1	CC	1013625841	CASTILLO CRISTIAN																23030 1	30	$1,816,738	$290,700	EPS005	30	$1,816,738	$227,100	CCF24	30	$1,816,738	$36,400	14-23	30	$1,816,738	0.522%	$9,500	30	$0	$0	No	$563,700
Total	**Afiliados(1)**																				$1,816,738	$290,700			$1,816,738	$227,100			$1,816,738	$36,400			$1,816,738		$9,500		$0	$0		$563,700

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

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

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13881

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
CRISTIAN DAVID CASTILLO CASTRO		
NIT o C.C.	1013625841	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 11 36 66 Sur	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO PSICOLOGA CONVENIO 1658 DE 2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	4.541.835

Valor en Letras

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**4.541.835**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**43.874**
TOTAL DOCUMENTO	**4.497.961**

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

Bogotá D.C. 30 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO N° 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. N° 830018406 – 7

DEBE A:

PEDRO IGNACIO BUITRAGO FIERRO
CC.79458300

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE.
($ 4541835)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "PROFESIONAL EN PSICOLOGIA" en el convenio N° 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de Integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025" En el periodo comprendido desde el 01 al 30 de junio de 2026.

Cordialmente,

PEDRO IGNACIO BUITRAGO FIERRO
CC.79458300

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92737083	02/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$551.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	237.500	0		0		0	0	0	0	237.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	304.000	0	0	0	0	0	0		304.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	10.000				10.000	0	0	10.000			100	10.000	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	237.500	237.500
Pensión	1	304.000	304.000
Riesgos Laborales	1	10.000	10.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	551.500	551.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92737083	02/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$551.500	

DETALLE POR COTIZANTE

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

PAGADA

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

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13882

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
PEDRO IGNACIO BUITRAGO FIERRO		
NIT o C.C.	79458300	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	transversal 13M 46 57 Sur	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.	3214523008	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO PSICOLOGA CONVENIO 1658 DE 2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	4.541.835

Valor en Letras

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**4.541.835**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**43.874**
TOTAL DOCUMENTO	**4.497.961**

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

Bogotá D.C. 30 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO N° 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. N° 830018406 – 7

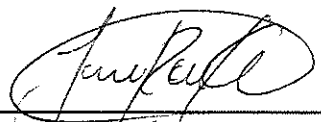
DEBE A:

JULIANA RAMÍREZ CALDERÓN
CC.1032501424

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE.
($ 4541835)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL" en el convenio N° 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de Integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025" En el periodo comprendido desde el 01 al 30 de junio de 2026.

Cordialmente,



JULIANA RAMÍREZ CALDERÓN
CC.1032501424

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		90045618	01/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$1,816,734	$563.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	227.100	0		0		0	0	0	0	227.100	1

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	36.400	0	0	36.400	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	227.100	227.100
Pensión	1	290.700	290.700
Riesgos Laborales	1	9.500	9.500
CCF	1	36.400	36.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	563.700	563.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		90045618	01/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$1,816,734	$563.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	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 1032501424	RAMIREZ CALDERON JULIANA	59	0			N																	230201	1.816.734	30	290.700	0	0	0	0	EPS008	1.816.734	30	227.100	14-23	1.816.734	30	1	9.500	CCF24	1.816.734	30	36.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13883

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
JULIANA RAMIREZ CALDERON		
NIT o C.C.	1032501424	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 24 39B 25	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TERAPIA OCUPACIONALCONVENIO 1658 DE 2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	4.541.835

Valor en Letras

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**4.541.835**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**43.874**
TOTAL DOCUMENTO	**4.497.961**

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

Bogotá D.C. 30 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO N° 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. N° 830018406 – 7

DEBE A:

NICOL GONZALEZ VASQUEZ
CC.1022430214

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE.
($ 4541835)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL" en el convenio N° 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de Integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025" En el periodo comprendido desde el 01 al 30 de junio de 2026.

Cordialmente,

Nicol Gonzalez Vasquez
NICOL GONZALEZ VASQUEZ
CC.1022430214

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022430214		GONZALEZ VASQUEZ NICOL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	avenidascrra50#1era26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	438381615	9506495834	I	2026/07/03	2026/07/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$527,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022430214		GONZALEZ VASQUEZ NICOL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	avenidascrra50#1era26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	438381615	9506495834	I	2026/07/03	2026/07/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$527,500

RESUMEN DE PAGO

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

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13884

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
NICOL GONZALEZ VASQUEZ		
NIT o C.C.	1022430214	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 24 39B 25	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TERAPIA OCUPACIONAL CONVENIO 1658 DE 2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	4.541.835

Valor en Letras

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**4.541.835**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**43.874**
TOTAL DOCUMENTO	**4.497.961**

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

Bogotá D.C. 30 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO N° 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. N° 830018406 – 7

DEBE A:

LYNA MARCELA OLARTE ARIAS
CC.1024484350

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE.
($ 4541835)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "PROFESIONAL EN NUTRICION" en el convenio N° 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de Integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025" En el periodo comprendido desde el 01 al 30 de junio de 2026.

Cordialmente,

Lyna Olarte

LYNA MARCELA OLARTE ARIAS
CC.1024484350

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024484350		OLARTE ARIAS LYNA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 54 64a 75	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6485591	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	364421551	9506019462	I	2026/07/13	2026/06/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$951,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024484350		OLARTE ARIAS LYNA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 54 64a 75	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6485591	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	364421551	9506019462	I	2026/07/13	2026/06/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$951,000

RESUMEN DE PAGO

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

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13885

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
LYNA MARCELA OLARTE ARIAS			
NIT o C.C.	1024484350		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	calle 102 12 a 90 este		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.			
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS EN NUTRICION CONVENIO 1658 DE 2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	4.541.835

Valor en Letras

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**4.541.835**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**43.874**
TOTAL DOCUMENTO	**4.497.961**

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

Bogotá D.C. 30 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO N° 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. N° 830018406 – 7

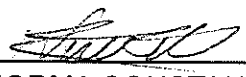
DEBE A:

NORMA CONSTANZA QUIROGA LÓPEZ
CC.52968298

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE.
($ 4541835)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "PROFESIONAL EN DEPORTES, EDUCACION FISICA Y RECREACION" en el convenio N° 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de Integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025" En el periodo comprendido desde el 01 al 30 de junio de 2026.

Cordialmente,



NORMA CONSTANZA QUIROGA LÓPEZ
CC.52968298

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

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

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

PAGADA 01/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NORMA CONSTANZA QUIROGA LOPEZ		
Documento	CC52968298	Dirección	CL 29A SUR #50 - 14
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3105443085
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52968298	NORMA CONSTANZA QUIROGA LOPEZ	59	0																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$1,816,734	$290,700	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1,816,734	$227,100	1.044	$1,816,734	$19,000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$536,800

III. TOTALES

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

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13886

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
NORMA CONSTANZA QUIROGA LOPEZ		
NIT o C.C.	52968298	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CALLE 29 A SUR 5014	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS EN DEPORTES EDUCACION FISIca Y RECREACION CONVENIO 1658 DE 2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	4.541.835

Valor en Letras

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**4.541.835**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**43.874**
TOTAL DOCUMENTO	**4.497.961**

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

Bogotá D.C. 30 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO N° 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. N° 830018406 – 7

DEBE A:

ANDRÉS FELIPE GARCÍA LONDOÑO
CC.80073655

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE.
($ 2979130)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "PROFESIONAL EN TALLERISTA EN ARTES OFICIOS" en el convenio N° 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de Integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025" En el periodo comprendido desde el 01 al 30 de junio de 2026.

Cordialmente,

ANDRÉS FELIPE GARCÍA LONDOÑO
CC.80073655

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6022669044**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		447487754

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**

Planilla Pagada

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13887

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ANDRES FELIPE GARCIA LONDOÑO		
NIT o C.C.	80073655	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CALLE 143 A 54 80	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.	3541574	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TALLERISTA EN ARTES OFICIOS CONVENIO 1658 DE 2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.979.130

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.979.130**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.778**
TOTAL DOCUMENTO	**2.950.352**

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

Bogotá D.C. 30 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO N° 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. N° 830018406 – 7

DEBE A:

CAROL PAOLA RIVERA RIVERA
CC.53012738

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE.
($ 2979130)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "PROFESIONAL EN TALLERISTA EN ARTES OFICIOS" en el convenio N° 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de Integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025" En el periodo comprendido desde el 01 al 30 de junio de 2026.

Cordialmente,

Carol Paola Rivera

CAROL PAOLA RIVERA RIVERA
CC.53012738

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

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

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

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

RESUMEN DE PAGO

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

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13888

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
CAROL PAOLA RIVERA		
NIT o C.C.	53012738	
DIRECCION	CRA 22-60	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TALLERISTA EN ARTES OFICIOS CONVENIO 1658 DE 2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.979.130

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.979.130**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.778**
TOTAL DOCUMENTO	**2.950.352**

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

Bogotá D.C. 30 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO N° 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. N° 830018406 – 7

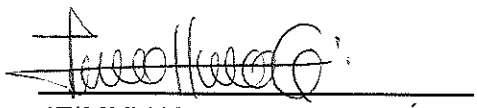
DEBE A:

JEIMMY KATHERIN HERNÁNDEZ GONZÁLEZ
CC.1024556905

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE.
($ 2979130)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "PROFESIONAL EN TALLERISTA EN ARTES OFICIOS" en el convenio N° 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de Integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025" En el periodo comprendido desde el 01 al 30 de junio de 2026.

Cordialmente,



JEIMMY KATHERIN HERNÁNDEZ GONZÁLEZ
CC.1024556905

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	1000001570	9506435953	I	2026/07/02	2026/07/06	BANCO DE BOGOTA	4	$510,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC	1024556905 HERNANDEZ JEIMMY	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	1000001570	9506435953	I	2026/07/02	2026/07/06	BANCO DE BOGOTA	4	$510,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$900	$0	$281,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$900	$0	$281,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$100	$0	$9,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$100	$0	$9,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$700	$0	$219,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$700	$0	$219,600
TOTAL				**1**	**$508,300**	**$1,700**	**$0**	**$510,000**

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13889

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
JEIMMY KATHERIN HERNANDEZ GONZALEZ			
NIT o C.C.	1024556905		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 24 39B 25		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.			
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TALLERISTA EN ARTES OFICIOS CONVENIO 1658 DE 2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.979.130

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.979.130**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.778**
TOTAL DOCUMENTO	**2.950.352**

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

Bogotá D.C. 30 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO N° 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. N° 830018406 – 7

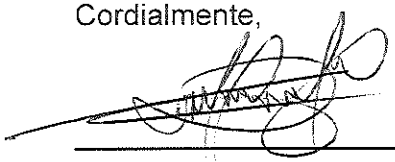
DEBE A:

DAVID ESTEBAN FORERO VILLALBA
CC.1033783891

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE.
($ 2979130)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "FACILITADOR" en el convenio N° 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de Integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025" En el periodo comprendido desde el 01 al 30 de junio de 2026.

Cordialmente,



DAVID ESTEBAN FORERO VILLALBA
CC.1033783891

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **DAVID ESTEBAN FORERO VILLALBA**, identificada con **CC** número **1033783891**, aportó por **DAVID ESTEBAN FORERO VILLALBA** identificado(a) con **CC** número **1033783891** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2026-6 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS008	Compensar EPS	59	R														0		30	$1,750,905	0.12500	$218,900	$0	$0	Junio - 2026	93241539	06/07/2026	No
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59	R														0		30	$1,750,905	0.16000	$280,200	$0	$0	Junio - 2026	93241539	06/07/2026	No
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59	R														0		30	$1,750,905	0.00522	$9,200	$0	$0	Junio - 2026	93241539	06/07/2026	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **5** días del mes **July** de **2026**

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

icontec ISO 9001 CO-SC5852-16
icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1

Bogotá D.C. 30 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO N° 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. N° 830018406 – 7

DEBE A:

DIANA MARIA VIVAS
CC.1018411291

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE.
($ 2979130)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "FACILITADOR" en el convenio N° 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de Integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025" En el periodo comprendido desde el 01 al 30 de junio de 2026.

Cordialmente,

Diana Vivas

DIANA MARIA VIVAS
CC.1018411291

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

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

DETALLE POR COTIZANTE

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

PAGADA

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

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13891

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
DIANA MARIA VIVAS COCA		
NIT o C.C.	1018411291	
DIRECCION	AVDA AMERICAS 72 B 67	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.	2738696	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO FACILITADOR CONVENIO 1658 DE 2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.979.130

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.979.130**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.778**
TOTAL DOCUMENTO	**2.950.352**

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

Bogotá D.C. 30 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO N° 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. N° 830018406 – 7

DEBE A:

ESTHER NOHEMI REVOLLEDO BRAVO
CC.1143263148

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE.
($ 2979130)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "FACILITADOR" en el convenio N° 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de Integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025" En el periodo comprendido desde el 01 al 30 de junio de 2026.

Cordialmente,

Esther Revolledo Bravo
ESTHER NOHEMI REVOLLEDO BRAVO
CC.1143263148

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	449668530	9507554828	I	2026/07/10	2026/07/06	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)																						$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: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
1	CC	1143263148	REVOLLEDO ESTHER																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	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
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
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$508,300**	**$0**	**$0**	**$508,300**

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13892

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ESTHER REBOLLEDO		
NIT o C.C.	1143263148	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CALLE 78 Nª 27 07SUR	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.	7258965	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO FACILITADOR CONVENIO 1658 DE 2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.979.130

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.979.130**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.778**
TOTAL DOCUMENTO	**2.950.352**

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

Bogotá D.C. 30 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO N° 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. N° 830018406 – 7

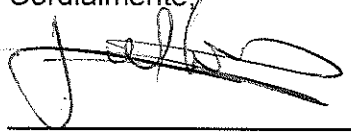
DEBE A:

JULIÁN FELIPE GONZÁLEZ SILVA
CC.1019094065

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE.
($ 2979130)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "FACILITADOR" en el convenio N° 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de Integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025" En el periodo comprendido desde el 01 al 30 de junio de 2026.

Cordialmente,



JULIÁN FELIPE GONZÁLEZ SILVA
CC.1019094065

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93151484	06/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$2,000,000	$620.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	10.500				10.500	0	0	10.500			105	10.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	40.000	0	0	40.000	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	10.500	10.500
CCF	1	40.000	40.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	620.500	620.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93151484	06/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$2,000,000	$620.500	

DETALLE POR COTIZANTE

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

PAGADA

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

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13893

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
JULIAN FELIPE GONZALEZ SILVA			
NIT o C.C.	1019094065		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CR 68 31 79 SUR		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		4061525	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO FACILITADOR CONVENIO 1658 DE 2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.979.130

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.979.130**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.778**
TOTAL DOCUMENTO	**2.950.352**

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

Bogotá D.C. 30 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO N° 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. N° 830018406 – 7

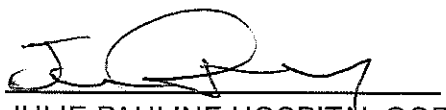
DEBE A:

JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO
CC.52971517

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE.
($ 2979130)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "FACILITADOR" en el convenio N° 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de Integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025" En el periodo comprendido desde el 01 al 30 de junio de 2026.

Cordialmente,



JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO
CC.52971517

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-07-06, 01:47:39 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1082458638 **Referencia pago(PIN)** 8800606431

Periodo Cotización 202606 **Periodo Servicio** 202606

Cliente:

PAGADA 2026-07-06

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DATOS DEL AFILIADO

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

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

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

IV.TOTALES

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13894

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO			
NIT o C.C.	52971517		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	calle 38 sur n° 78 14		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.			
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO FACILITADOR CONVENIO 1658 DE 2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.979.130

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.979.130**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.778**
TOTAL DOCUMENTO	**2.950.352**

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

Bogotá D.C. 30 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO N° 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. N° 830018406 – 7

DEBE A:

LUIS ALFONSO VILLALBA GARCIA
CC.79462083

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE.
($ 2979130)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "FACILITADOR" en el convenio N° 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de Integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025" En el periodo comprendido desde el 01 al 30 de junio de 2026.

Cordialmente,

LUIS ALFONSO VILLALBA GARCIA
CC.79462083

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93104902	03/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$1,750,905	$543.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	0	0	35.100	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	543.400	543.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93104902	03/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$1,750,905	$543.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenvado	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 79462083	VILLALBA GARCIA LUIS ALFONSO	59	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13895

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
LUIS ALFONSO VILLALBA GARCIA			
NIT o C.C.	79462083		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CL 69 B 39 94		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		2612137	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO FACILITADOR CONVENIO 1658 DE 2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.979.130

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.979.130**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.778**
TOTAL DOCUMENTO	**2.950.352**

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

Bogotá D.C. 30 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO N° 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. N° 830018406 – 7

DEBE A:

MARIA PAULA VILLALBA GORDILLO
CC.1030686229

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE.
($ 2979130)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "FACILITADOR" en el convenio N° 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de Integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025" En el periodo comprendido desde el 01 al 30 de junio de 2026.

Cordialmente,

MARIA PAULA VILLALBA GORDILLO
CC.1030686229

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	1000000470	9506701669	I	2026/07/08	2026/07/06	BANCO DE BOGOTA	0	$543,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$543,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$543,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$543,400
1	CC	1030686229 VILLALBA MARIA																		230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900	CCF22	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$0	$0	No	$543,400
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$543,400

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$9,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$0	$0	$35,100
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$35,100	$0	$0	$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$543,400**	**$0**	**$0**	**$543,400**

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13896

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
MARIA PAULA VILLALBA GORDILLO		
NIT o C.C.	1030686229	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CALLE 74 A SUR 92 21	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO FACILITADOR CONVENIO 1658 DE 2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.979.130

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.979.130**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.778**
TOTAL DOCUMENTO	**2.950.352**

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

Bogotá D.C. 30 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO N° 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. N° 830018406 – 7

DEBE A:

NELSY JANETT GARCIA RODRIGUEZ
CC.51725565

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE.
($ 2979130)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "AUXILIAR DE ENFERMERIA" en el convenio N° 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de Integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025" En el periodo comprendido desde el 01 al 30 de junio de 2026.

Cordialmente,

Nelsy Janeth Garcia
NELSY JANETT GARCIA RODRIGUEZ
CC.51725565

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51725565		GARCIA RODRIGUEZ NELSY JANETT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diag 6 b numero 78b 41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4128187	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	447501717	9507107920	I	2026/07/16	2026/07/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$442,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (2 Afiliados)							$0	$0			$1,750,905	$399,700			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)							$0	$0			$1,750,905	$399,700			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)							$0	$0			$1,750,905	$399,700			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1001086256	DIAZ DANIELA			0	$0	$0	EPS010	30	$0	$180,800		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	51725565	GARCIA NELSY			0	$0	$0	EPS010	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total			**Afiliados(2)**				$0	$0			$1,750,905	$399,700			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51725565		GARCIA RODRIGUEZ NELSY JANETT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diag 6 b numero 78b 41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4128187	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	447501717	9507107920	I	2026/07/16	2026/07/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$442,400

RESUMEN DE PAGO

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

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13897

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
NELSY JANETT GARCIA RODRIGUEZ		
NIT o C.C.	51725565	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	Av calle 3 71 a 29 torre 4 apto 604	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.	4128187	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CONVENIO 1658 DE 2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.979.130

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.979.130**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.778**
TOTAL DOCUMENTO	**2.950.352**

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

Bogotá D.C. 30 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO N° 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. N° 830018406 – 7

DEBE A:

MARIELA PRIETO GUTIERREZ
CC.20686564

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE.
($ 2979130)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "AUXILIAR DE ENFERMERIA" en el convenio N° 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de Integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025" En el periodo comprendido desde el 01 al 30 de junio de 2026.

Cordialmente,

Mariela Prieto Gutierrez
MARIELA PRIETO GUTIERREZ
CC.20686564

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 20686564		PRIETO GUTIERREZ MARIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 15a # 4 44	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	352353233	9505780716	I	2026/07/15	2026/06/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$261,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: MOSQUERA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$0	$0			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	20686564 PRIETO MARIELA		0	$0	$0	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$0	$0			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 20686564		PRIETO GUTIERREZ MARIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 15a # 4 44	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	352353233	9505780716	I	2026/07/15	2026/06/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$261,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$261,600**	**$0**	**$0**	**$261,600**

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13898

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
MARIELA PRIETO GUTIEREZ			
NIT o C.C.	20686564		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CALLE 15A N° 4 44		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.			
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CONVENIO 1658 DE 2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.979.130

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.979.130**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.778**
TOTAL DOCUMENTO	**2.950.352**

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

Bogotá D.C. 30 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO N° 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. N° 830018406 – 7

DEBE A:

MARIA CAMILA RODRIGUEZ HERNANDEZ
CC.1033814791

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE.
($ 2979130)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "AUXILIAR DE ENFERMERIA" en el convenio N° 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de Integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025" En el periodo comprendido desde el 01 al 30 de junio de 2026.

Cordialmente,

MARIA CAMILA RODRIGUEZ HERNANDEZ
CC.1033814791

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 1033814791		RODRIGUEZ HERNANDEZ MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Trasversal 50#68f-37sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4944568	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	438480095	9507360514	I	2026/08/25	2026/07/01	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	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: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1033814791	RODRIGUEZ MARIA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900	CCF21	30	$1,750,905	$35,100	14-23	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

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033814791		RODRIGUEZ HERNANDEZ MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Trasversal 50#68f-37sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4944568	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	438480095	9507360514	I	2026/08/25	2026/07/01	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	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
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$0	$0	$35,100
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$35,100	$0	$0	$35,100
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	$576,900	$0	$0	$576,900

Scanned with CamScanner

Bogotá D.C. 30 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO N° 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. N° 830018406 – 7

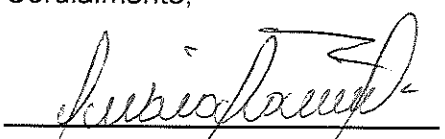
DEBE A:

NUBIA ESPERANZA MARIN RODRIGUEZ
CC.52016681

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE.
($ 2979130)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "AUXILIAR DE ENFERMERIA" en el convenio N° 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de Integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025" En el periodo comprendido desde el 01 al 30 de junio de 2026.

Cordialmente,



NUBIA ESPERANZA MARIN RODRIGUEZ
CC.52016681

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52016681		MARIN RODRIGUEZ NUBIA ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 79 F N. 51 - 43 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	436231482	9507175754	I	2026/07/21	2026/07/01	BANCO CAJA SOCIAL	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52016681		MARIN RODRIGUEZ NUBIA ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 79 F N. 51 - 43 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	436231482	9507175754	I	2026/07/21	2026/07/01	BANCO CAJA SOCIAL	0	$508,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$508,300

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13900

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
NUBIA ESPERANZA MARIN RODRIGUEZ		
NIT o C.C.	52016681	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CR 79 F 51 43 SUR	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CONVENIO 1658 DE 2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.780.521

Valor en Letras

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

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

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

Bogotá D.C. 30 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO N° 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. N° 830018406 – 7

DEBE A:

JOSÉ RONALDO GONZÁLEZ GUIZA
CC.1000731381

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE.
($ 2979130)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "AUXILIAR DE ENFERMERIA" en el convenio N° 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de Integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025" En el periodo comprendido desde el 01 al 30 de junio de 2026.

Cordialmente,

JOSÉ RONALDO GONZÁLEZ GUIZA
CC.1000731381

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93041981	30/06/2026	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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93041981	30/06/2026	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	Excarcelado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1000731381	GONZALEZ GUIZA JOSE RONALDO	57	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13901

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
JOSE RONALDO GONZALEZ		
NIT o C.C.	1000731381	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CARRERA 45B N 75 57	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CONVENIO 1658 DE 2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.979.130

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.979.130**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.778**
TOTAL DOCUMENTO	**2.950.352**

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

Bogotá D.C. 30 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO N° 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. N° 830018406 – 7

DEBE A:

YURY ALEXANDRA CASTILLO PEÑA
CC.1072188876

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE.
($ 2979130)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "AUXILIAR DE ENFERMERIA" en el convenio N° 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de Integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025" En el periodo comprendido desde el 01 al 30 de junio de 2026.

Cordialmente,

Alexandra Castillo P.
YURY ALEXANDRA CASTILLO PEÑA
CC.1072188876

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-03, 03:40:03 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1082159407

Periodo Cotización: mayo de 2026 **Periodo Servicio:** mayo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8810349145

PAGADO 03/06/2026

DATOS DEL APORTANTE

azón Social	YURI ALEXANDRA CASTILLO PEÑA		
ocumento	CC1072188876	**Dirección**	CR 13 #7 - 68
ipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3186306974
ipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
iudad	SIBATE	**Departamento**	CUNDINAMARCA
epresentante Legal		**Identificación**	
otal Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
entificación	**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**
1072188876	YURI ALEXANDRA CASTILLO PEÑA	57	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	0,522	$ 1.750.905	$ 9.200	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.750.905	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 543.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Mín 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	$ 9.200	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 543.400	$ 0	$ 543.400

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13902

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
YURY ALEXANDRA CASTILLO PEÑA		
NIT o C.C.	1072188876	
DIRECCION	CRA 3 No. 7-68 sibate	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CONVENIO 1658 DE 2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.979.130

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.979.130**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.778**
TOTAL DOCUMENTO	**2.950.352**

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

Bogotá D.C. 30 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO N° 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. N° 830018406 – 7

DEBE A:

ZENAIDA ROJAS GUERRERO
CC.28156402

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE.
($ 2979130)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "AUXILIAR DE ENFERMERIA" en el convenio N° 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de Integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025" En el periodo comprendido desde el 01 al 30 de junio de 2026.

Cordialmente,

Zenaida Rojas G
ZENAIDA ROJAS GUERRERO
CC.28156402

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 28156402		ROJAS GUERRERO ZENAIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 24D # 99 - 66	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	437566869	9506455459	I	2026/07/02	2026/07/01	BANCO DAVIVIENDA	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)																						$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: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
1	CC	28156402	ROJAS ZENAIDA																	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$508,300**	**$0**	**$0**	**$508,300**

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13903

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ZENAIDA ROJAS GUERRERO		
NIT o C.C.	28156402	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CALLE 24D 99-66	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CONVENIO 1658 DE 2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.979.130

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.979.130**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.778**
TOTAL DOCUMENTO	**2.950.352**

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

Bogotá D.C. 30 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO N° 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. N° 830018406 – 7

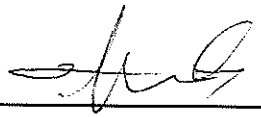
DEBE A:

HARBY GARCIA CASALLAS
CC.1031149227

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE.
($ 2979130)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "TECNICO EN GESTION AMBIENTAL" en el convenio N° 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de Integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025" En el periodo comprendido desde el 01 al 30 de junio de 2026.

Cordialmente,



HARBY GARCIA CASALLAS
CC.1031149227

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	1031149227	HARBY GARCIA CASALLAS	TRANSVERSAL 32 # 58c - 92 sur	7178738	harby.garcia101093@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		91418159		1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$524.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	225.000	0		0		0	5	900	0	225.900	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	288.000	0	0	0	0	5	1.100	0	289.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.400				9.400	5	100	9.500			94	9.500	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	5	0	0	0
ICBF				
0	5	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	225.000	225.900
Pensión	1	288.000	289.100
Riesgos Laborales	1	9.400	9.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	522.400	524.500

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	1031149227	HARBY GARCIA CASALLAS	TRANSVERSAL 32 # 58c - 92 sur	7178738	harby.garcia101093@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		91418159		1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$524.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1031149227	GARCIA CASALLAS HARBY	59	0			N																	230301	1.800.000	30	288.000	0	0	0	0	EPS002	1.800.000	30	225.000	14-11	1.800.000	30	1	9.400		0	0	0	0	0	0	0	0

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

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13904

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
HARBY GARCIA CASALLAS		
NIT o C.C.	1031149227	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	TRANSVERSAL 32 58 C 92 SUR	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO EN GESTION AMBIENTAL CONVENIO 1658 DE 2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.979.130

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.979.130**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.778**
TOTAL DOCUMENTO	**2.950.352**

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

Bogotá D.C. 30 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO N° 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. N° 830018406 – 7

DEBE A:

LISETH ROBAYO FARIETA
CC.1010169686

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE.
($ 2979130)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "TECNICO EN GESTION DOCUMENTAL" en el convenio N° 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de Integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025" En el periodo comprendido desde el 01 al 30 de junio de 2026.

Cordialmente,

LISETH ROBAYO

LISETH ROBAYO FARIETA
CC.1010169686

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 1010169686		ROBAYO FARIETA LISETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 57C SUR 88G 14	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7959196	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	443295188	9507263820	I	2026/07/22	2026/07/02	BANCOLOMBIA	0	$543,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$543,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$543,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$543,400
1	CC	1010169686	ROBAYO LISETH																	23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900	CCF22	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$0	$0	No	$543,400
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$543,400

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$0	$0	$35,100
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$35,100	$0	$0	$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$543,400**	**$0**	**$0**	**$543,400**

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13905

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
LISETH ROBAYO		
NIT o C.C.	1010169686	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 45-168-18	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO EN GESTION AMBIENTAL CONVENIO 1658 DE 2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.979.130

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.979.130**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.778**
TOTAL DOCUMENTO	**2.950.352**

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

Bogotá D.C. 30 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO N° 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. N° 830018406 – 7

DEBE A:

ASTRID NATALIA ARANDA RODRIGUEZ
CC.1005624249

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE.
($ 2985457)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "MANIPULADOR DE ALIMENTOS" en el convenio N° 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de Integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025" En el periodo comprendido desde el 01 al 30 de junio de 2026.

Cordialmente,

ASTRID NATALIA ARANDA RODRIGUEZ
CC.1005624249

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 1005624249		ARANDA RODRIGUEZ ASTRID NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 31b #20-11 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3108593985	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	1000001247	9505247237	I	2026/06/11	2026/06/03	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: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC	1005624249 ARANDA ASTRID	230301	30	$1,750,905	$280,200	ESSC24	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 1005624249		ARANDA RODRIGUEZ ASTRID NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 31b #20-11 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3108593985	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	1000001247	9505247237	I	2026/06/11	2026/06/03	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
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$508,300

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13906

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ASTRID NATALIA ARANDA		
NIT o C.C.	1005624249	
DIRECCION	CRA 168-169	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS CONVENIO 1658 DE 2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.985.457

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.985.457**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.840**
TOTAL DOCUMENTO	**2.956.617**

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

Bogotá D.C. 30 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO N° 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. N° 830018406 – 7

DEBE A:

ENYI VIVIANA CARO GARZON
CC.1073426411

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE.
($ 2985457)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "MANIPULADOR DE ALIMENTOS" en el convenio N° 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de Integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025" En el periodo comprendido desde el 01 al 30 de junio de 2026.

Cordialmente,

Enyi Viviana Caro G.
ENYI VIVIANA CARO GARZON
CC.1073426411

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	1073426411	ENYI VIVIANA CARO GARZON	CARRERA 27 B 72 D SUR 55	4513007	enyivivianacarogarzon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93133023	02/07/2026	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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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	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	1073426411	ENYI VIVIANA CARO GARZON	CARRERA 27 B 72 D SUR 55	4513007	enyivivianacarogarzon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93133023	02/07/2026	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	Excenvalo	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 1073426411	CARO GARZON ENYI VIVIANA	57	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	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

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13907

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ENYI VIVIANA CARO GARZON		
NIT o C.C.	1073426411	
DIRECCION	CRA 24 39 B 25	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.	7322832	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS CONVENIO 1658 DE 2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.985.457

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.985.457**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.840**
TOTAL DOCUMENTO	**2.956.617**

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

Bogotá D.C. 30 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO N° 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. N° 830018406 – 7

DEBE A:

EVIMILETH NIETO MEJIA
CC.92528855

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE.
($ 2985457)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "MANIPULADOR DE ALIMENTOS" en el convenio N° 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de Integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025" En el periodo comprendido desde el 01 al 30 de junio de 2026.

Cordialmente,

Evimileth Nieto

EVIMILETH NIETO MEJIA
CC.92528855

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-07-02, 09:45:52 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1082469768

Periodo Cotización: junio de 2026 **Periodo Servicio:** junio de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8824127531

PAGADO 02/07/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EVIMILETH NIETO MEJIA		
Documento	CC92528855	**Dirección**	TV 16A #45 - 16
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125700621
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

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 92528855	EVIMILETH NIETO MEJIA	57	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(NIN-CC) 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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13908

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
EVIMILETH NIETO MEJIA		
NIT o C.C.	92528855	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 MANIPULADOR DE ALIMENTOS CONVENIO 1658 DE 2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.985.457

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.985.457**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.840**
TOTAL DOCUMENTO	**2.956.617**

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

Bogotá D.C. 30 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO N° 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. N° 830018406 – 7

DEBE A:

JOSE GREGORIO ANDRADE MEJIA
CC.7629199

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE.
($ 2985457)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "MANIPULADOR DE ALIMENTOS" en el convenio N° 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de Integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025" En el periodo comprendido desde el 01 al 30 de junio de 2026.

Cordialmente,

JOSE GREGORIO ANDRADE MEJIA
CC.7629199

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-07-06, 03:49:38 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1083318994

Periodo Cotización: junio de 2026 **Periodo Servicio:** junio de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8824233554

PAGADO 06/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOSE GREGORIO ANDRADE MEJIA		
Documento	CC7629199	**Dirección**	TV 45 #16 - 28 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3002912190
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

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 7629199	JOSE GREGORIO ANDRADE MEJIA	57	00	X																0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(ESSC24) EPS-S COOSALUD	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(NIN-CC) 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

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 D.C. 30 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO N° 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. N° 830018406 – 7

DEBE A:

JOSE ANTONIO MERCADO MERCADO
CC.1067974366

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE.
($ 2985457)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "MANIPULADOR DE ALIMENTOS" en el convenio N° 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de Integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025" En el periodo comprendido desde el 01 al 30 de junio de 2026.

Cordialmente,



JOSE ANTONIO MERCADO MERCADO
CC.1067974366

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-07-02, 09:46:09 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1082468266

Periodo Cotización: junio de 2026 **Periodo Servicio:** junio de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8824127513

PAGADO 02/07/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOSE ANTONIO MERCADO MERCADO		
Documento	CC1067974366	**Dirección**	TV 13M #45 A - 28 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3153653319
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

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 1067974366	JOSE ANTONIO MERCADO MERCADO	57	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(NIN-CC) 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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13910

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
JOSE ANTONIO MERCADO		
NIT o C.C.	1067974366	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 MANIPULADOR DE ALIMENTOS CONVENIO 1658 DE 2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.985.457

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.985.457**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.840**
TOTAL DOCUMENTO	**2.956.617**

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

Bogotá D.C. 30 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO N° 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. N° 830018406 – 7

DEBE A:

YESSIKA PEREZ CARRILLO
PPT.4674570

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE.
($ 2985457)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "MANIPULADOR DE ALIMENTOS" en el convenio N° 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de Integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025" En el periodo comprendido desde el 01 al 30 de junio de 2026.

Cordialmente,

YESSIKA PEREZ CARRILLO
PPT.4674570

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-07-01, 02:30:47 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1082398171

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

PAGADO 01/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YESSIKA PEREZ CARRILLO		
Documento	PT4674570	**Dirección**	CL 101A SUR #14 - 05 CANTARRANA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3143982208
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
PT 4674570	YESSIKA EVELIN PEREZ CARRILLO	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 1.750.905	$ 218.900	1,044	$ 1.750.905	$ 18.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 517.400

III.TOTALES

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13911

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
YESSIKA PEREZ CARRILLO		
NIT o C.C.	4674570	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 24 39B 25	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS CONVENIO 1658 DE 2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.985.457

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.985.457**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.840**
TOTAL DOCUMENTO	**2.956.617**

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

Bogotá D.C. 30 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO N° 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. N° 830018406 – 7

DEBE A:

KIRACIDTH ASTRID COTRINO VANEGAS
CC.40929980

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE.
($ 2951945)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "SERVICIOS GENERALES" en el convenio N° 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de Integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025" En el periodo comprendido desde el 01 al 30 de junio de 2026.

Cordialmente,

Kiracidth Astrid Cotrino
KIRACIDTH ASTRID COTRINO VANEGAS
CC.40929980

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	93006047	9503118090	I	2026/04/21	2026/04/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	$474,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,634,178	$261,500			$1,634,178	$204,300			$0	$0			$1,634,178		$8,600		$0	$0		$474,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,634,178**	**$261,500**			**$1,634,178**	**$204,300**			**$0**	**$0**			**$1,634,178**		**$8,600**		**$0**	**$0**		**$474,400**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					**$1,634,178**	**$261,500**			**$1,634,178**	**$204,300**			**$0**	**$0**			**$1,634,178**		**$8,600**		**$0**	**$0**		**$474,400**
1	CC	40929980 COTRINO KIRACIDTH	X																	230201	28	$1,634,178	$261,500	EPS017	28	$1,634,178	$204,300		0	$0	$0	14-23	28	$1,634,178	0.522%	$8,600	0	$0	$0	No	$474,400
Total Afiliados(1)																					$1,634,178	$261,500			$1,634,178	$204,300			$0	$0			$1,634,178		$8,600		$0	$0		$474,400

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$261,500	$0	$0	$261,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$261,500	$0	$0	$261,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,600	$0	$0	$8,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,600	$0	$0	$8,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$204,300	$0	$0	$204,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$204,300	$0	$0	$204,300
TOTAL				1	$474,400	$0	$0	$474,400

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13912

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
KIRACIDTH ASTRID COTRINO VANEGAS		
NIT o C.C.	40929980	
DIRECCION	Cra 18 b 110 a 26	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS EN SERVICIOS GENERALES CONVENIO 1658 DE 2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.951.945

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.951.945**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.516**
TOTAL DOCUMENTO	**2.923.429**

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

Bogotá D.C. 30 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO N° 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. N° 830018406 – 7

DEBE A:

JUDIT DANIELA MOJICA HERRERA
CC.1025323795

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE.
($ 2951945)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "SERVICIOS GENERALES" en el convenio N° 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de Integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025" En el periodo comprendido desde el 01 al 30 de junio de 2026.

Cordialmente,

Daniela Mojica

JUDIT DANIELA MOJICA HERRERA
CC.1025323795

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **JUDIT DANIELA MOJICA HERRERA**, identificada con **CC** número **1025323795**, aportó por **JUDIT DANIELA MOJICA HERRERA**, identificado(a) con **CC** número **1025323795** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **93122944** 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	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
Salud	EPS008	Compensar EPS	860066942	59	0															0		30	$1.750.905	0,12500		$218.900	Junio - 2026	93122944	01/07/2026	N
Pensiones	230301	Porvenir	800224808	59	0															0		30	$1.750.905	0,16000		$280.200	Junio - 2026	93122944	01/07/2026	N
Riesgos Laborales	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153	59	0															0		30	$1.750.905	0,00522	1	$9.200	Junio - 2026	93122944	01/07/2026	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 1 días del mes Julio de 2026

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

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13913

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
JUDIT DANIELA MOJICA HERRERA		
NIT o C.C.	1025323795	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 24 39B 25	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS EN SERVICIOS GENERALES CONVENIO 1658 DE 2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.951.945

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.951.945**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.516**
TOTAL DOCUMENTO	**2.923.429**

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

Bogotá D.C. 30 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO N° 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. N° 830018406 – 7

DEBE A:

ESPERANZA URBANO GUTIERREZ
CC.52826617

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE.
($ 2951945)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "SERVICIOS GENERALES" en el convenio N° 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de Integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025" En el periodo comprendido desde el 01 al 30 de junio de 2026.

Cordialmente,

Esperanza Urbano

ESPERANZA URBANO GUTIERREZ
CC.52826617

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

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

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

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

PAGADA
8384820800

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

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

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

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

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13914

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ESPERANZA URBANO GUTIERREZ		
NIT o C.C.	52826617	
DIRECCION	CLL 17 B SUR 10B ESTE 48	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS EN SERVICIOS GENERALES CONVENIO 1658 DE 2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.951.945

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.951.945**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.516**
TOTAL DOCUMENTO	**2.923.429**

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

Bogotá D.C. 30 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO N° 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. N° 830018406 – 7

DEBE A:

KAREN MARGARITA DE LA OSSA LARIOS
CC.53098443

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE.
($ 2951945)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "SERVICIOS GENERALES" en el convenio N° 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de Integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025" En el periodo comprendido desde el 01 al 30 de junio de 2026.

Cordialmente,

KAREN MARGARITA DE LA OSSA LARIOS
CC.53098443

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6021766704**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	435967024

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

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

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

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

TOTAL PAGADO: $ 508.300

Planilla Pagada

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13915

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
KAREN MARGARITA DE LA OSSA LARIOS		
NIT o C.C.	53098443	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CL 46 B SUR 78 C 36	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS EN SERVICIOS GENERALES CONVENIO 1658 DE 2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.951.945

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.951.945**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.516**
TOTAL DOCUMENTO	**2.923.429**

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

Bogotá D.C. 30 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO N° 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. N° 830018406 – 7

DEBE A:

LEIDI BIBIANA CASTILLO LEON
CC.1022956645

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE.
($ 2951945)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "SERVICIOS GENERALES" en el convenio N° 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de Integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025" En el periodo comprendido desde el 01 al 30 de junio de 2026.

Cordialmente,

Leidi Castillo.

LEIDI BIBIANA CASTILLO LEON
CC.1022956645

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6022926616**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		442738790

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

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

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

Planilla Pagada

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13916

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
LEIDI BIBIANA CASTILLO LEON		
NIT o C.C.	1022956645	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 45-16-18	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS EN SERVICIOS GENERALES CONVENIO 1658 DE 2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.951.945

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.951.945**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.516**
TOTAL DOCUMENTO	**2.923.429**

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

Bogotá D.C. 30 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO N° 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. N° 830018406 – 7

DEBE A:

LUZMILA MERCEDES OSORIO JIMENEZ
CC.49697893

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE.
($ 2951945)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "SERVICIOS GENERALES" en el convenio N° 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de Integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025" En el periodo comprendido desde el 01 al 30 de junio de 2026.

Cordialmente,

Luzmila Osorio Jimenez.
LUZMILA MERCEDES OSORIO JIMENEZ
CC.49697893

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4655659826**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997315348

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

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

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

Planilla Pagada

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13917

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
LUZMILA MERCEDES OSORIO JIMENEZ			
NIT o C.C.	49697893		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	carrera32 bis #69h-10 sur		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		3208136121	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS EN SERVICIOS GENERALES CONVENIO 1658 DE 2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.951.945

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.951.945**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.516**
TOTAL DOCUMENTO	**2.923.429**

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

Bogotá D.C. 30 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO N° 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. N° 830018406 – 7

DEBE A:

MARIA ELENA TORRES GIRALDO
CC.52290521

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE.
($ 2951945)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "SERVICIOS GENERALES" en el convenio N° 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de Integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025" En el periodo comprendido desde el 01 al 30 de junio de 2026.

Cordialmente,

MARIA ELENA TORRES GIRALDO
CC.52290521

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-07-03, 03:54:58 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1082405121

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

PAGADA 03/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA HELENA TORRES GIRALDO		
Documento	CC52290521	Dirección	DG 45BIS SUR #13 H - 62
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3157470673
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52290521	MARIA ELENA TORRES GIRALDO	59	0																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$1,750,905	$280,200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$1,750,905	$218,900	0.522	$1,750,905	$9,200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$508,300

III. TOTALES

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

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13918

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
MARIA HELENA TORRES GIRALDO		
NIT o C.C.	52290521	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	DIAG 45 BIS A 16 F 70	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.	7677903	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS EN SERVICIOS GENERALES CONVENIO 1658 DE 2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.951.945

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.951.945**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.516**
TOTAL DOCUMENTO	**2.923.429**

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

Bogotá D.C. 30 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO N° 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. N° 830018406 – 7

DEBE A:

NANCY YANYRA MARIN ARIZA
CC.52843352

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE.
($ 2951945)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "SERVICIOS GENERALES" en el convenio N° 1658 de 2026 con la Secretaria Distrital de Integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025" En el periodo comprendido desde el 01 al 30 de junio de 2026.

Cordialmente,

NANCY YANYRA MARIN ARIZA
CC.52843352

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52843352		MARIN ARIZA NANCY YANYRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 79 n 8 55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2926272	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

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

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC	52843352 MARIN NANCY	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900	CCF24	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	$9,200	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$9,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52843352		MARIN ARIZA NANCY YANYRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 79 n 8 55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2926272	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

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

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$9,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$0	$0	$35,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$35,100	$0	$0	$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$543,400	$0	$0	$543,400

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

13919

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
NANCY YANYRA MARIN ARIZA		
NIT o C.C.	52843352	
DIRECCION	CRA 45-16 ESTE	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/06/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS EN SERVICIOS GENERALES CONVENIO 1658 DE 2026 CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.951.945

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.951.945**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.516**
TOTAL DOCUMENTO	**2.923.429**

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