BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2026

CUENTA DE COBRO N. 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

ELIDA CRISTINA LANZA CORTÉS

C.C. No. 35.251.544 DE FUSAGASUGA

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE ($2.975.250)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar en ENFERMERÍA en el convenio 2118 de 2026 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO de 2026 al 31 de AGOSTO DE 2026).

Cordialmente,

ELIDA CRISTINA LANZA CORTÉS

C.C 35.251.544 DE FUSAGASUGA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

14860

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ELIDA CRISTINA LANZA CORTES		
NIT o C.C.	35251544	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	DIAG 2 B NORTE 24 B 18	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/08/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONVENIO 2118 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.975.250

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.975.250**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.741**
TOTAL DOCUMENTO	**2.946.509**

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-08-10, 04:20:10 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 87467082

Periodo Cotización 202608 **Periodo Servicio** 202608

PAGADA 2026-08-10

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LANZA CORTES ELIDA CRISTINA				
Documento	CC 35251544	**Dirección**	DG 2N 18ª 24		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3214474514		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 35251544		**Residente**		**Exonerado**	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					LANZA CORTES ELIDA CRISTINA	25290000 - 25		CUNDINAMARCA

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

Novedades																								**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF								Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			F	$ 1.750.905	25-14		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-23	3	4,350 %	$ 1.750.905	$ 42.700	CCF22	2 %	$ 1.750.905	$ 35.100	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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 42.700	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 576.900

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2026

CUENTA DE COBRO N. 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

LIBIA ESTRELLA MARTINEZ PRIETO

C.C. No. 1.069.738.801 DE FUSAGASUGÁ

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE ($2.975.250)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar en ENFERMERÍA en el convenio 2118 de 2026 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO de 2026 al 31 de AGOSTO DE 2026).

Cordialmente,



LIBIA ESTRELLA MARTINEZ PRIETO

C.C 1.069.738.801 DE FUSAGASUGÁ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

14862

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
LIBIA ESTRELLA MARTINEZ PRIETO		
NIT o C.C.	1069738801	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 14 B 04	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/08/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONVENIO 2118 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.975.250

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.975.250**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.741**
TOTAL DOCUMENTO	**2.946.509**

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

PAGOSIMPLE | InformeHistóricoResumido

Fecha deCreación del Informe: martes,02 de septiembre de 2026 02:02:19 PM

Período del informe: 202608

Pagada 31/08/2026

I. DATOS DELAPORTANTE

Razón Social	LIBIA ESTRELLA MARTINEZ PRIETO		
Documento	CC 1069738801	**Dirección**	CALLE 6 N 5D 19
Tipode Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3112639559
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	LIBIA ESTRELLA MARTINEZ PRIETO	**Identificación**	CC 1069738801

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datosdel Afiliado		Informacióndel Pago				Novedades																Administradoras								IBC				Liquidacióndе Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidosy Nombres	Referencia pago (PIN) / Númeroplanilla	Fechade Pago	Períodode Cot.	Período Serv.	ING	RET	RETP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	DiasAFP	DiasEPS	DiasARP	DiasCCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgos	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 1069738801	MARTINEZ PRIETO LIBIA ESTRELLA	102147854	31/08/2026	202608	202608																		30	30	30	30	230301	EPS017	14-23	CCF22	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$280.200	$218.900	$42.700	$35.018	$0	$0	$0	$0	$576.818

LíneasdeServicio 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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2026

CUENTA DE COBRO N. 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

LUZ ANYELY GARCIA BEJARANO

C.C. No. 20.392.000 DE ARBELAEZ

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE ($2.975.250)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar en ENFERMERÍA en el convenio 2118 de 2026 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO de 2026 al 31 de AGOSTO DE 2026).

Cordialmente,

LUZ ANYELY GARCIA BEJARANO

C.C. No. 20.392.000 DE ARBELAEZ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

14864

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
LUZ ANYELY GARCIA BEJARANO		
NIT o C.C.	20392000	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 3 20 21	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Fusagasugá		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/08/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONVENIO 2118 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.975.250

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.975.250**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.741**
TOTAL DOCUMENTO	**2.946.509**

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

SuAporte | AUTOLIQUIDACION

Fecha creación reporte: 2026-08-05, 08:42:00 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 87350386

Periodo Cotización: Agosto de 2026 **Periodo Servicio:** Agosto de 2026

PAGADO 5/08/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ ANYELY GARCIA BEJARANO		
Documento	CC20392000	**Dirección**	CRA 3 E 20 21
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3158609311
Tipo Persona	NATURAL	**FormaPresentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	LUZ ANYELY GARCIA BEJARANO	**Identificación**	CC20392000
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 Riesgo	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC20392000	LUZ ANYELY GARCIA BEJARANO	57	00																		30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.100	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.750.905	$ 35.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 576.700

III.TOTALES

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

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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

BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2026

CUENTA DE COBRO N. 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

ADRIANA CONSTANZA RUEDA MARTINEZ

C.C. No. 39.627.607 DE FUSAGASUGA

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE ($2.975.250)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar en ENFERMERÍA en el convenio 2118 de 2026 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO de 2026 al 31 de AGOSTO DE 2026).

Cordialmente,



ADRIANA CONSTANZA RUEDA MARTINEZ

C.C. No. 39.627.607 DE FUSAGASUGA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

14861

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ADRIANA CONSTANZA RUEDA MARTINEZ		
NIT o C.C.	39627607	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CALLE 5 6 90 ESTE	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Fusagasugá		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/08/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONVENIO 2118 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.975.250

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.975.250**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.741**
TOTAL DOCUMENTO	**2.946.509**

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

SuAporte | AUTOLIQUIDACION

Fecha creación reporte: 2026-08-19, 02:37:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 87644607

Periodo Cotización: Agosto de 2026 **Periodo Servicio:** Agosto de 2026

PAGADO 19/08/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ADRIANA CONSTANZA RUEDA MARTINEZ		
Documento	CC39627607	**Dirección**	CALL 5- 6-90 ESTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3124751534
Tipo Persona	NATURAL	**FormaPresentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	ADRIANA CONSTANZA RUEDA MARTINEZ	**Identificación**	CC39627607
Total Afiliados	1	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgo	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC39627607	ADRIANA CONSTANZA RUEDA MARTINEZ	57	00																		30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.100	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.750.905	$ 35.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 576.700

III.TOTALES

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

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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

BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2026

CUENTA DE COBRO N. 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

LINA MARIA ORTIZ BUITRAGO

C.C. No. 1.069.738.725 DE FUSAGASUGÁ

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE ($2.975.250)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar en ENFERMERÍA en el convenio 2118 de 2026 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO de 2026 al 31 de AGOSTO DE 2026).

Cordialmente,

Lina María Ortiz B.

LINA MARIA ORTIZ BUITRAGO

C.C 1.069.738.725 DE FUSAGASUGÁ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

14863

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
LINA MARIA ORTIZ BUITRAGO		
NIT o C.C.	1069738725	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CL 4 6 31 BRR CENTRO	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Fusagasugá		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/08/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONVENIO 2118 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.975.250

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.975.250**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.741**
TOTAL DOCUMENTO	**2.946.509**

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-09-01, 01:47:39 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1086648758 **Referencia pago(PIN)** 8800606431

Periodo Cotización 202608 **Periodo Servicio** 202608

Cliente:

PAGADA 2026-09-02

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LINA MARIA ORTIZ BUITRAGO				
Documento	CC 1069738725	**Dirección**	CL 4 # 2 - 31		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3204407208		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	FUSAGASUGA.	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1069738725		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					LINA MARIA ORTIZ BUITRAGO	252-90		FUSAGASUGA

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	230301		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
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD 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!

BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2026

CUENTA DE COBRO N. 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

EIBYN HERNEY VARGAS TISOY

C.C. No. 1.069.724.563 DE FUSAGASUGÁ

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE ($2.975.250)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar en ENFERMERÍA en el convenio 2118 de 2026 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO de 2026 al 31 de AGOSTO DE 2026).

Cordialmente,



EIBYN HERNEY VARGAS TISOY
C.C 1.069.724.563 DE FUSAGASUGÁ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

14865

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
EIBYN HERNEY VARGAS TISOY			
NIT o C.C.	1069724563		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 23-98		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.			
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/08/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONVENIO 2118 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.975.250

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.975.250**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.741**
TOTAL DOCUMENTO	**2.946.509**

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-09-02, 02:08:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1084837134

Periodo Cotización: Agosto de 2026 **Periodo Servicio:** Agosto de 2026

PAGADO 2/09/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EIBYN HERNEY VARGAS TISOY		
Documento	CC1069724563	**Dirección**	CRA 2 A N 22 - 24
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3106741499
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	EIBYN HERNEY VARGAS TISOY	**Identificación**	CC1069724563
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 Riesgo	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC1069724563	EIBYN HERNEY VARGAS TISOY	57	00																		30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPSO17) FAMISANAR EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(NN-CCF) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 0	$ 541.800

BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2026

CUENTA DE COBRO N. 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

YULIET XIOMARA RODRIGUEZ GODOY

C.C. No. 1.069.713.123 DE FUSAGASUGÁ

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE ($2.975.250)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar en ENFERMERÍA en el convenio 2118 de 2026 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO de 2026 al 31 de AGOSTO DE 2026).

Cordialmente,



YULIET XIOMARA RODRIGUEZ GODOY

C.C 1.069.713.123 DE FUSAGASUGÁ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

14866

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
YULIET XIOMARA RODRIGUEZ GODOY		
NIT o C.C.	1069713123	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	DG 23 45A 20 BRR CAMBULOS	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Fusagasugá		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/08/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONVENIO 2118 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.975.250

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.975.250**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.741**
TOTAL DOCUMENTO	**2.946.509**

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

PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: lunes,01 de septiembre de 2026 08:26:07 AM

Período del informe: 202608

Pagada 01/09/2026

I. DATOS DELAPORTANTE

Razón Social	YULIET XIOMARA RODRIGUEZ GODOY		
Documento	CC 1069713123	**Dirección**	DIAGONAL 23 N 45 A 20
Tipode Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3142862606
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	YULIET XIOMARA RODRIGUEZ GODOY	**Identificación**	CC 1069713123

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datosdel Afiliado		Informacióndel Pago				Novedades																Administradoras										IBC				Liquidacióndе Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidosy Nombres	Referencia pago (PIN) / Númerodeplanilla	Fechade Pago	Período deCot.	Período Serv.	ING	RET	RETP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	DiasAFP	DiasEPS	DiasARP	DiasCCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgos	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 1069713123	RODRIGUEZ GODOY YULIET XIOMARA	1021478965	01/09/2026	202608	202608																		30	30	30	30	25-14	EPS017	14-23	CCF22	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$280.200	$218.900	$42.700	$35.018	$0	$0	$0	$0	$576.818

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2026

CUENTA DE COBRO N. 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

SONIA PATRICIA GARCIA CARDENAS

C.C. No. 1.069.754.393 DE FUSAGASUGÁ

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE ($2.975.250)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar en ENFERMERÍA en el convenio 2118 de 2026 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO de 2026 al 31 de AGOSTO DE 2026).

Cordialmente,

Sonia Garcia

SONIA PATRICIA GARCIA CARDENAS
C.C 1.069.754.393 DE FUSAGASUGÁ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

14867

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
SONIA PATRICIA GARCIA			
NIT o C.C.	1069754393		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 75-42		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.			
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/08/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONVENIO 2118 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.975.250

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.975.250**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.741**
TOTAL DOCUMENTO	**2.946.509**

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

PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: martes, 01de septiembre de 2026 08:47:09 AM

Período del informe: 202608

Pagada 31/08/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SONIA PATRICIA GARCIA CARDENAS		
Documento	CC1069754393	**Dirección**	BLOQUE 21 APARTAMENTO 101
Tipode Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3004273860
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	SONIA PATRICIA GARCIA CARDENAS	**Identificación**	CC1069754393

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datosdel Afiliado		Informacióndel Pago				Novedades																Administradoras					IBC				Liquidaciónde Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidosy Nombres	Referencia pago (PIN) / Numerodanilla	Fechade Pago	Período deCot.	Período Serv.	ING	RET	RETP	TDE	TAE	TDP	YAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP						AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	BCSalud	IBC Riesgos	BCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte iesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte nisterio	TOTAL
CC1069754393	SONIA PATRICIA GARCIA CARDENAS	1021478961	31/08/2026	202608	202608																	30	30	30	30	2814	EPS017	123	CCF22	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$280.200	$218.900	$42.700	35.018	$0	$0	$0	$0	$576.818

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2026

CUENTA DE COBRO N. 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

CAROLINA CUBILLOS VILLALOBOS

C.C. No. 1.069.732.775 DE FUSAGASUGÁ

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE ($2.975.250)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar en ENFERMERÍA en el convenio 2118 de 2026 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO de 2026 al 31 de AGOSTO DE 2026).

Cordialmente,

Carolina Cubillos V

CAROLINA CUBILLOS VILLALOBOS
C.C 1.069.732.775 DE FUSAGASUGÁ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

14872

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
CAROLINA CUBILLOS VILLALOBOS		
NIT o C.C.	1069732775	
DIRECCION	CRA 35-48	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/08/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONVENIO 2118 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.975.250

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.975.250**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.741**
TOTAL DOCUMENTO	**2.946.509**

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069732775		NINFA CAROLINA CUBILLOS VILLALOBOS	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 27#2-02 SAN FERNANDO	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3112683337	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	68786794321	8976216612	I	2026/09/02	2026/08/29	BANCO CAJA SOCIAL	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**		**$42,700**		**$0**	**$0**		**$541,800**
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**		**$42,700**		**$0**	**$0**		**$541,800**
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**		**$42,700**		**$0**	**$0**		**$541,800**
1	CC	1069732775	CUBILLOS NINFA	X																23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPESIONES	050001	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
SURA	01-05	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
COMPENSAR	EPS008	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$541,800**	**$0**	**$0**	**$541,800**

BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2026

CUENTA DE COBRO N. 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

BRAYAN ARISTIZABAL HIGINIO

C.C. No. 1.057.786.094 DE MANZANARES

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE ($2.975.250)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar en ENFERMERÍA en el convenio 2118 de 2026 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO de 2026 al 31 de AGOSTO DE 2026).

Cordialmente,

Brayan Aristizabal H.

BRAYAN ARISTIZABAL HIGINIO
C.C 1.057.786.094 DE MANZANARES

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

14868

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
BRAYAN ARISTIZABAL HIGINIO		
NIT o C.C.	1057786094	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 95-62	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/08/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONVENIO 2118 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.975.250

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.975.250**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.741**
TOTAL DOCUMENTO	**2.946.509**

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

PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: lunes, 01 de septiembre de 2025 09:50: AM

Período del informe: 202508

Pagada 01/09/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BRAYAN ARISTIZABAL HIGINIO		
Documento	CC1057786094	**Dirección**	CRA 1D # 26-36
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3118248903
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	BRAYAN ARISTIZABAL HIGINIO	**Identificación**	CC1057786094

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades																Administradoras				IBC				Liquidación de Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fechade Pago	Período de Cot.	Período Serv.	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	TGE	DIA	VAC	AVP	VCT					AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 1057786094	BRAYAN ARISTIZABAL HIGINIO	1021478965	01/09/2025	202508	202508																	0	0	0	1	2514	EPS017	1423	CCF22	$1.423.500	$1.423.500	$1.423.500	$1.423.500	$227.800	$178.000	$62.000	$28.470	$0	$0	$0	$0	$496.270

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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2026

CUENTA DE COBRO N. 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

YENNI ALEXANDRA TRIANA TRIANA

C.C. No. 1.069.741.663 DE FUSAGASUGÁ

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE ($2.975.250)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar en ENFERMERÍA en el convenio 2118 de 2026 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO de 2026 al 31 de AGOSTO DE 2026).

Cordialmente,



YENNI ALEXANDRA TRIANA TRIANA
C.C 1.069.741.663 DE FUSAGASUGÁ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

14869

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
YENNI ALEXANDRA TRIANA			
NIT o C.C.	1069741663		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 84-95		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.			
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/08/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONVENIO 2118 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.975.250

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.975.250**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.741**
TOTAL DOCUMENTO	**2.946.509**

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069741663		YENNI ALEXANDRA TRIANA TRIANA	INDEPENDIENTE	Principal	CALLE 18#4-01	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA		No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	87876964321	9498137845	I	2026/09/02	2026/08/31	BANCO DAVIVIENDA	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado ENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
1	CC	1069741663	TRIANA YENNI	X															23030	30	$1,750,905	$280,200	CPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
Total	**Afiliados(1)**																				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	050001	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
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
FAMISANAR	EPS009	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$541,800**	**$0**	**$0**	**$541,800**

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

14869

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
YENNI ALEXANDRA TRIANA			
NIT o C.C.	1069741663		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 84-95		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Bogota D.C.			
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/08/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONVENIO 2118 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.975.250

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.975.250**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.741**
TOTAL DOCUMENTO	**2.946.509**

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

BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2026

CUENTA DE COBRO N. 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

ANGIE XIMENA RIVERA PEÑALOZA

C.C. No. 1.003.519.218 DE FUSAGASUGÁ

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE ($2.975.250)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar en ENFERMERÍA en el convenio 2118 de 2026 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO de 2026 al 31 de AGOSTO DE 2026).

Cordialmente,



CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

14870

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ANGIE XIMENA RIVERA PEÑALOSA		
NIT o C.C.	1003519218	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CALLE 18	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/08/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONVENIO 2118 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.975.250

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.975.250**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.741**
TOTAL DOCUMENTO	**2.946.509**

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

PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: miercoles,02 de septiembre de 2026 03:45:10 PM

Período del informe: 202608

Pagada 31/08/2026

I. DATOS DELAPORTANTE

Razón Social	ANGIE XIMENA RIVERA PEÑALOSA		
Documento	CC 1003519218	**Dirección**	KM 61 VIA CHINAUTA
Tipode Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103061064
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	ANGIE XIMENA RIVERA PEÑALOSA	**Identificación**	CC 1003519218

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datosdel Afiliado		Informacióndel Pago				Novedades																Administradoras								IBC				Liquidacióndel Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidosy Nombres	Referencia pago (PIN) / Númerodeplanilla	Fechade Pago	Períodode Cot.	Período Serv.	ING	RET	RETP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	DiasAFP	DiasEPS	DiasARP	DiasCCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgos	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 1003519218	RIVERA PEÑALOSA ANGIE XIMENA	1021478561	31/08/2026	202608	202608																		30	30	30	30	25-14	EPS005	14-23	CCF22	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$280.200	$218.900	$42.700	$35.018	$0	$0	$0	$0	$576.818

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2026

CUENTA DE COBRO N. 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

WILMAN ALBERTO VASQUEZ CASTILLO

C.C. No. 1.033.716.769 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE ($2.975.250)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar en ENFERMERÍA en el convenio 2118 de 2026 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO de 2026 al 31 de AGOSTO DE 2026).

Cordialmente,



WILMAN ALBERTO VASQUEZ CASTILLO
C.C 1.033.716.769 DE BOGOTÁ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

14871

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
WILMAN VASQUEZ CASTILLO		
NIT o C.C.	1033716769	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 71-82	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/08/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONVENIO 2118 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.975.250

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.975.250**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.741**
TOTAL DOCUMENTO	**2.946.509**

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-08-31, 10:06:21 a.m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla 1032665421**

Periodo Cotización 202608 **Periodo Servicio** 202608

PAGADA 2026-08-31

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WILMAN ALBERTO VASQUEZ CASTILLO				
Documento	CC 1033716769	**Dirección**	CRA 49 N 21-A 25		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3134464328		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	1
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	FUSAGASUGA		
Representante Legal	WILMAN ALBERTO VASQUEZ CASTILLO	**Identificación**	CC 1033716769		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1033716769		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**CódigoCiudad-Departamento**	**Centrode Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	**01**	**00**					WILMAN ALBERTO VASQUEZ CASTILLO	**25290000 - 25**		**CUNDINAMARCA**

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

Novedades																							Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	DíasEPS	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	IBCEPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBCARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBCCCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			F	$ 1.750.905	230301		16 %	$ 1.750.905	$280.114	$ 0	$ 0	EPS017		4 %	$ 1.750.905	$ 218.883	$ 0	1425	3	2.436 %	$ 1.750.905	$42.652	CCF22	4 %	$ 1.750.905	$0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSPSOLIDARIDAD	FSPSUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$280.114	$ 0	$ 0	$ 218.883	$42.652	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$541.659

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2026

CUENTA DE COBRO N. 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

YISETH CAMILA GARCIA MONTEJO

C.C. No. 1.003.517.225 DE FUSAGASUGÁ

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE ($2.975.250)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar en ENFERMERÍA en el convenio 2118 de 2026 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO de 2026 al 31 de AGOSTO DE 2026).

Cordialmente,

Camila Garcia

YISETH CAMILA GARCIA MONTEJO

C.C 1.003.517.225 DE FUSAGASUGÁ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

14873

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
YISETH CAMILA GARCIA MONTEJO		
NIT o C.C.	1003517225	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CALLE 24 3 D	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/08/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONVENIO 2118 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.975.250

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.975.250**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.741**
TOTAL DOCUMENTO	**2.946.509**

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

PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: lunes,01 de septiembre de 2026 08:26:07 AM

Período del informe: 202608

Pagada 01/09/2026

I. DATOS DELAPORTANTE

Razón Social	YISETH CAMILA GARCIA MONTEJO		
Documento	CC 1003517225	**Dirección**	CALLE 24 B N 3D 18
Tipode Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3022928695
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	YISETH CAMILA GARCIA MONTEJO	**Identificación**	CC 1003517225

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datosdel Afiliado		Informacióndel Pago				Novedades																Administradoras								IBC				Liquidacióndel Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidosy Nombres	Referencia pago (PIN) / Númerodeplanilla	Fechade Pago	Período deCot.	Período Serv.	ING	RET	RETP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	DiasAFP	DiasEPS	DiasARP	DiasCCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgos	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 1003517225	GARCIA MONTEJO YISETH CAMILA	102147895	01/09/2026	202608	202608																		30	30	30	30	230301	EPS017	14-23	CCF22	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$280.200	$218.900	$42.700	$35.018	$0	$0	$0	$0	$576.818

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2026

CUENTA DE COBRO N. 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

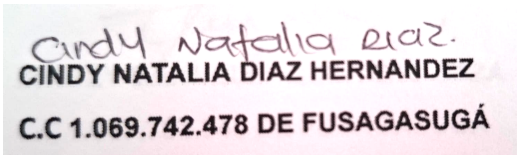
CINDY NATALIA DIAZ HERNANDEZ

C.C. No. 1.069.742.478 DE FUSAGASUGÁ

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE ($2.975.250)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar en ENFERMERÍA en el convenio 2118 de 2026 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO de 2026 al 31 de AGOSTO DE 2026).

Cordialmente,



CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

14874

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
CINDY NATALIA DIAZ HERNANDEZ		
NIT o C.C.	1069742478	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CALLE 5 7 E	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/08/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONVENIO 2118 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.975.250

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.975.250**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.741**
TOTAL DOCUMENTO	**2.946.509**

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-08-22, 12:07:00 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 87701656

Periodo Cotización 202608 **Periodo Servicio** 202608

PAGADA 2026-08-22 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIAZ HERNANDEZ CINDY NATALIA				
Documento	CC 1069742478	**Dirección**	CR 5 4ª 03		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3204682063		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1069742478		**Residente**		**Exonerado**	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					DIAZ HERNANDEZ CINDY NATALIA	25290000 - 25		CUNDINAMARCA

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

Novedades																											**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			F	$ 1.750.905	25-14		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-23	3	4,350 %	$ 1.750.905	$ 42.700	CCF22	2 %	$ 1.750.905	$ 35.100	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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 42.700	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 576.900

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2026

CUENTA DE COBRO N. 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

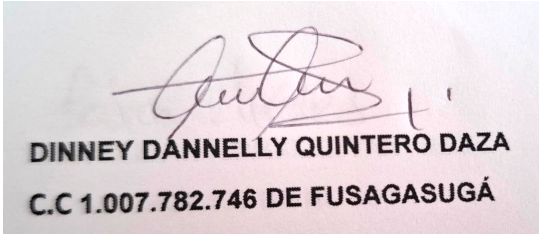
DINNEY DANNELLY QUINTERO DAZA

C.C. No. 1.007.782.746 DE FUSAGASUGÁ

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE ($2.975.250)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar en ENFERMERÍA en el convenio 2118 de 2026 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO de 2026 al 31 de AGOSTO DE 2026).

Cordialmente,



CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

14875

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
DINNEY DANNELLY QUINTERO DAZA		
NIT o C.C.	1007782746	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CALLE 22 71-24 AP	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Fusagasugá		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/08/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONVENIO 2118 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.975.250

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.975.250**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.741**
TOTAL DOCUMENTO	**2.946.509**

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007782746		QUINTERO DAZA DINNEY DANNELLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 24 67 75	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	8672656	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	622417772	9510743573	I	2026/09/10	2026/09/03	BANCO CAJA SOCIAL	0	$576,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	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			$1,750,000	$35,000			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,000	$35,000			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,000	$35,000			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC 1007782746	QUINTERO DINNEY	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900	CCF24	30	$1,750,000	$35,000	14-23	30	$1,750,905	$42,700	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,000	$35,000			$1,750,905	$42,700		$0	$0

2026/09/03 12:13 PM

Powered by 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 1007782746		QUINTERO DAZA DINNEY DANNELLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 24 67 75	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	8672656	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	622417772	9510743573	I	2026/09/10	2026/09/03	BANCO CAJA SOCIAL	0	$576,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0					$0	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,000	$0					$0	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$35,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0					$0	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$576,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

2026/09/03 12:13 PM

Powered by CamScanner

LOR A PAGAR
$280,200
$280,200
$42,700
$42,700
$35,000
$35,000
$218,900
$218,900
$576,800

Powered by CamScanner

BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2026

CUENTA DE COBRO N. 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

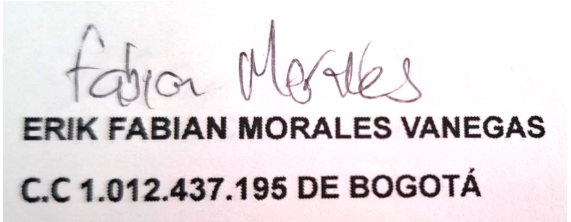
ERIK FABIAN MORALES VANEGAS

C.C. No. 1.012.437.195 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE ($2.975.250)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar en ENFERMERÍA en el convenio 2118 de 2026 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO de 2026 al 31 de AGOSTO DE 2026).

Cordialmente,



CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

14876

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
ERIK FABIAN MORALES VANEGAS		
NIT o C.C.	1012437195	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	MZ 1 BR LADRILLERA CASA BLANCA	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Bogota D.C.		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/08/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONVENIO 2118 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.975.250

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.975.250**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.741**
TOTAL DOCUMENTO	**2.946.509**

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012437195		ERIK FABIAN MORALES VANEGAS	INDEPENDIENTE	Principal	calle 24 67 75	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	8670542	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	93001277	9509062449	I	2026/09/22	2026/08/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$576,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,000	$35,000			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$576,800
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,000	$35,000			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$576,800
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,000	$35,000			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$576,800
1	CC	1012437195	MORALES ERIK																	23100 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900	CCF24	30	$1,750,000	$35,000	14-11	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$576,800
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,000	$35,000			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$576,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$42,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,000	$0	$0	$35,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$35,000	$0	$0	$35,000
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**	**$576,800**	**$0**	**$0**	**$576,800**

BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2026

CUENTA DE COBRO N. 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

IVAN DARIO CARO HERNANDEZ

C.C. No. 1.072.896.054 DE PASCA

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE ($2.975.250)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar en ENFERMERÍA en el convenio 2118 de 2026 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO de 2026 al 31 de AGOSTO DE 2026).

Cordialmente,

IVAN DARIO CARO HERNANDEZ

C.C 1.072.896.054 DE PASCA

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

14877

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
IVAN DARIO CARO HERNANDEZ		
NIT o C.C.	1072896054	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CALLE 9 5,47B CENTRO	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Pasca		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/08/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONVENIO 2118 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.975.250

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.975.250**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.741**
TOTAL DOCUMENTO	**2.946.509**

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

PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: miercoles,02 de septiembre de 2026 1:50:07 PM

Período del informe: 202608

Pagada 31/08/2026

I. DATOS DELAPORTANTE

Razón Social	IVAN DARIO CARO HERNANDEZ		
Documento	CC1072896054	**Dirección**	CALLE 9 N 5 47
Tipode Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3144223017
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	IVAN DARIO CARO HERNANDEZ	**Identificación**	CC1072896054

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datosdel Afiliado		Informacióndel Pago				Novedades																Administradoras								IBC				Liquidacióndel Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidosy Nombres	Referencia pago (PIN) / Númerodeplanilla	Fechade Pago	Período deCot.	Período Serv.	ING	RET	RETP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	DiasAFP	DiasEPS	DiasARP	DiasCCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgos	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 1072896054	CARO HERNANDEZ IVAN DARIO	1021478594	31/08/2026	202608	202608																		30	30	30	30	230301	EPS017	14-23	CCF22	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$280.200	$218.900	$42.700	$35.018	$0	$0	$0	$0	$576.818

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2026

CUENTA DE COBRO N. 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

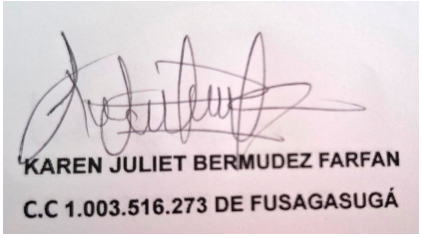
KAREN JULIET BERMUDEZ FARFAN

C.C. No. 1.003.516.273 DE FUSAGASUGÁ

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE ($2.975.250)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar en ENFERMERÍA en el convenio 2118 de 2026 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO de 2026 al 31 de AGOSTO DE 2026).

Cordialmente,



CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

14878

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
KAREN JULIET BERMUDEZ FARFAN		
NIT o C.C.	1003516273	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CALLE 16 A 6,25	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Fusagasugá		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/08/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONVENIO 2118 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.975.250

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.975.250**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.741**
TOTAL DOCUMENTO	**2.946.509**

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

PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: martes, 01 de septiembre de 2026 12:40:05 PM

Período del informe: 202608

Pagada 01/09/2026

I. DATOS DELAPORTANTE

Razón Social	KAREN JULIET BERMUDEZ FARFAN		
Documento	CC1003516273	**Dirección**	CALLE 16ª N 6 - 25
Tipode Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3104864559
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	KAREN JULIET BERMUDEZ FARFAN	**Identificación**	CC1003516273

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datosdel Afiliado		Informacióndel Pago				Novedades																Administradoras								IBC				Liquidacióndе Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidosy Nombres	Referencia pago (PIN) / Númeroplanilla	Fechade Pago	Período deCot.	Período Serv.	ING	RET	RETP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	DiasAFP	DiasEPS	DiasARP	DiasCCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgos	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 1003516273	BERMUDEZ FARFAN KAREN JULIET	102147896	01/09/2026	202608	202608																		30	30	30	30	25-14	EPS017	14-23	CCF22	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$280.200	$218.900	$42.700	$35.018	$0	$0	$0	$0	$576.818

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2026

CUENTA DE COBRO N. 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

LIDA MARCELA BAQUERO TORRES

C.C. No. 20.392.372 DE ARBELAEZ

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE ($2.975.250)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar en ENFERMERÍA en el convenio 2118 de 2026 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO de 2026 al 31 de AGOSTO DE 2026).

Cordialmente,

Lida Baquero

LIDA MARCELA BAQUERO TORRES

C.C 20.392.372 DE ARBELAEZ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

14879

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
LIDA MARCELA BAQUERO TORRES		
NIT o C.C.	20392372	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	VRDA SANTA ISABEL	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/08/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONVENIO 2118 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.975.250

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.975.250**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.741**
TOTAL DOCUMENTO	**2.946.509**

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

PAGOSIMPLE | InformeHistóricoResumido

Fecha deCreación del Informe: miercoles,02 de septiembre de 2026 10:19:04 AM

Período del informe: 202608

Pagada 02/09/2026

I. DATOS DELAPORTANTE

Razón Social	LIDA MARCELA BAQUERO TORRES		
Documento	CC 20392372	**Dirección**	CALLE 14 N 7 14
Tipode Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3213347095
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	LIDA MARCELA BAQUERO TORRES	**Identificación**	CC 20392372

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datosdel Afiliado		Informacióndel Pago				Novedades																Administradoras										IBC				Liquidacióndel Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidosy Nombres	Referencia pago (PIN) / Númerodeplanilla	Fechade Pago	Período deCot.	Período Serv.	ING	RET	RETP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	DiasAFP	DiasEPS	DiasARP	DiasCCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgos	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 20392372	BAQUERO TORRES LIDA MARCELA	1021478965	02/09/2026	202608	202608																		30	30	30	30	25-14	EPS017	14-23	CCF22	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$280.200	$218.900	$42.700	$35.018	$0	$0	$0	$0	$576.818

LíneasdeServicio 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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2026

CUENTA DE COBRO N. 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

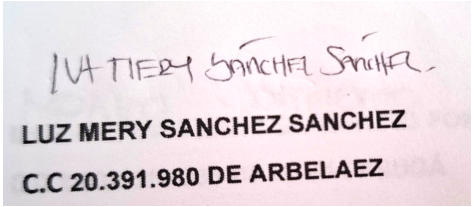
LUZ MERY SANCHEZ SANCHEZ

C.C. No. 20.391.980 DE ARBELAEZ

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE ($2.975.250)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar en ENFERMERÍA en el convenio 2118 de 2026 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO de 2026 al 31 de AGOSTO DE 2026).

Cordialmente,



CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

14880

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
LUZ MERY SANCHEZ SANCHEZ		
NIT o C.C.	20391980	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	BRJOAQUIN LA RINCONADA	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Arbeláez		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/08/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONVENIO 2118 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.975.250

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.975.250**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.741**
TOTAL DOCUMENTO	**2.946.509**

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

PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: martes, 01 de septiembre de 2026 12:36:08 PM

Período del informe: 202608

Pagada 01/09/2026

I. DATOS DELAPORTANTE

Razón Social	LUZ MERY SANCHEZ SANCHEZ		
Documento	CC 20391980	**Dirección**	KM 10 VIA ARBELAEZ
Tipode Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3195685237
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	LUZ MERY SANCHEZ SANCHEZ	**Identificación**	CC 20391980

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datosdel Afiliado		Informacióndel Pago				Novedades																Administradoras								IBC				Liquidacióndel Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidosy Nombres	Referencia pago (PIN) / Númerodeplanilla	Fechade Pago	Período deCot.	Período Serv.	ING	RET	RETP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	DiasAFP	DiasEPS	DiasARP	DiasCCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgos	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 20391980	SANCHEZ SANCHEZ LUZ MERY	102147896	01/09/2026	202608	202608																		30	30	30	30	230301	EPS017	14-23	CCF22	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$280.200	$218.900	$42.700	$35.018	$0	$0	$0	$0	$576.818

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2026

CUENTA DE COBRO N. 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

MONICA HASBLEIDY SARMIENTO FONSECA

C.C. No. 1.003.516.736 DE FUSAGASUGÁ

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE ($2.975.250)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar en ENFERMERÍA en el convenio 2118 de 2026 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO de 2026 al 31 de AGOSTO DE 2026).

Cordialmente,

Monica Sarmiento

MONICA HASBLEIDY SARMIENTO FONSECA

C.C 1.003.516.736 DE FUSAGASUGÁ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

14881

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
MONICA HASBLEIDY SARMIENTO FONSECA		
NIT o C.C.	1003516736	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CALLE 2 6 A 51	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Fusagasugá		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/08/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONVENIO 2118 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.975.250

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.975.250**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.741**
TOTAL DOCUMENTO	**2.946.509**

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

PAGOSIMPLE | InformeHistóricoResumido

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de agosto de 2026 3:15:01PM

Período del informe: 202608

Pagada 29/08/2026

I. DATOS DELAPORTANTE

Razón Social	MONICA HASBLEIDY SARMIENTO FONSECA		
Documento	CC 1003516736	**Dirección**	CALLE 2 N 6 A 51
Tipode Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3222453317
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	MONICA HASBLEIDY SARMIENTO FONSECA	**Identificación**	CC 1003516736

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datosdel Afiliado		Informacióndel Pago				Novedades																Administradoras								IBC				Liquidacióndе Aportes								
Identificación del Cotizante	**Apellidosy Nombres**	Referencia pago (PIN) / Númeroplanilla	Fechade Pago	Períodode Cot.	Período Serv.	ING	RET	RETP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	DiasAFP	DiasEPS	DiasARP	DiasCCF	AFP	EPS	ARP	CCF	**IBC Pensión**	**IBCSalud**	**IBC Riesgos**	**IBCCaja**	**Aporte Pensión**	**Aporte Salud**	**Aporte Riesgos**	**Aporte Caja**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte Ministerio**	**TOTAL**
CC 1003516736	SARMIENTO FONSECA MONICA HASBLEIDY	1021478965	29/08/2026	202608	202608																	30	30	30	30	230301	EPS017	14-23	CCF22	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$280.200	$218.900	$42.700	$35.018	$0	$0	$0	$0	$576.818

LíneasdeServicio 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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2026

CUENTA DE COBRO N. 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

SARA YICETH BUSTOS RUBIANO

C.C. No. 1.069.746.726 DE FUSAGASUGÁ

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE ($2.975.250)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar en ENFERMERÍA en el convenio 2118 de 2026 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO de 2026 al 31 de AGOSTO DE 2026).

Cordialmente,

Sara Bustos.

SARA YICETH BUSTOS RUBIANO

C.C 1.069.746.726 DE FUSAGASUGÁ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

14882

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
SARA YICETH BUSTOS RUBIANO		
NIT o C.C.	1069746726	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	VEREDA SAN ANTONIO	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
Fusagasugá		
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/08/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONVENIO 2118 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.975.250

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.975.250**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.741**
TOTAL DOCUMENTO	**2.946.509**

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

PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: martes, 01 de septiembre de 2026 09:10:00 AM

Período del informe: 202608

Pagada 01/09/2026

I. DATOS DELAPORTANTE

Razón Social	SARA YICETH BUSTOS RUBIANO		
Documento	CC 1069746726	**Dirección**	KM 59 VIA CHINAUTA
Tipode Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3213498977
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	SARA YICETH BUSTOS RUBIANO	**Identificación**	CC 1069746726

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datosdel Afiliado		Informacióndel Pago				Novedades																Administradoras										IBC				Liquidacióndе Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidosy Nombres	Referencia pago (PIN) / Númerodeplanilla	Fechade Pago	Período deCot.	Período Serv.	ING	RET	RETP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	DiasAFP	DiasEPS	DiasARP	DiasCCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgos	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 1069746726	BUSTOS RUBIANO SARA YICETH	1021478541	01/09/2026	202608	202608																		30	30	30	30	25-14	EPS008	14-23	CCF22	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$280.200	$218.900	$42.700	$35.018	$0	$0	$0	$0	$576.818

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2026

CUENTA DE COBRO N. 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

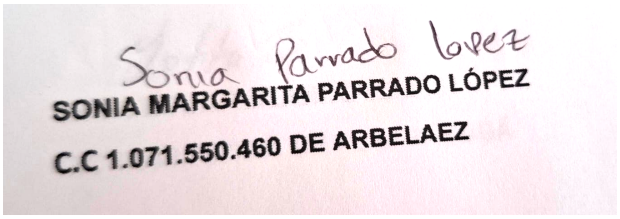
SONIA MARGARITA PARRADO LÓPEZ

C.C. No. 1.071.550.460 DE ARBELAEZ

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE ($2.975.250)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar en ENFERMERÍA en el convenio 2118 de 2026 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO de 2026 al 31 de AGOSTO DE 2026).

Cordialmente,



CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

14883

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
SONIA MARGARITA PARRADO LOPEZ		
NIT o C.C.	1071550460	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CALLE 21 46-32	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/08/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONVENIO 2118 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.975.250

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.975.250**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.741**
TOTAL DOCUMENTO	**2.946.509**

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

PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: martes, 01 de septiembre de 2026 12:24:03 PM

Período del informe: 202608

Pagada 31/08/2026

I. DATOS DELAPORTANTE

Razón Social	SONIA MARGARITA PARRADO LOPEZ		
Documento	CC1071550460	**Dirección**	CALLE 10ª BIS N 8 A 49
Tipode Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3217623520
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	SONIA MARGARITA PARRADO LOPEZ	**Identificación**	CC1071550460

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datosdel Afiliado		Informacióndel Pago				Novedades																Administradoras				IBC				Liquidacióndе Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidosy Nombres	Referencia pago (PIN) / Númerodeplanilla	Fechade Pago	Períodode Cot.	Período Serv.	ING	RET	RETP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	DiasAFP	DiasEPS	DiasARP	DiasCCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgos	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 1071550460	PARRADO LOPEZ SONIA MARGARITA	1021478541	31/08/2026	202608	202608																		30	30	30	30	25-14	EPS017	14-23	CCF22	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$280.200	$218.900	$42.700	$35.018	$0	$0	$0	$0	$576.818

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2026

CUENTA DE COBRO N. 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

JHON EDUAR BLANCO ROJAS

C.C. No. 1.069.767.591 DE FUSAGASUGÁ

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE ($2.975.250)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar en ENFERMERÍA en el convenio 2118 de 2026 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO de 2026 al 31 de AGOSTO DE 2026).

Cordialmente,

Jotta B.

JHON EDUAR BLANCO ROJAS

C.C 1.069.767.591 DE FUSAGASUGÁ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

14884

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO		
JHON EDUAR BLANCO ROJAS		
NIT o C.C.	1069767591	Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CRA 2 10-17	
CIUDAD	**TELÉFONO**	
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**	
30/08/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONVENIO 2118 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS	

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.975.250

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.975.250**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.741**
TOTAL DOCUMENTO	**2.946.509**

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

PAGOSIMPLE | InformeHistóricoResumido

Fecha deCreación del Informe: martes,01 de septiembre de 2026 08:55:09 AM

Período del informe: 202608

Pagada 01/09/2026

I. DATOS DELAPORTANTE

Razón Social	JHON EDUAR BLANCO ROJAS		
Documento	CC1069767591	**Dirección**	DIAGONAL 7ª 7E 29 SANTA MARIA DE LOS ANGELES
Tipode Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125248672
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	JHON EDUAR BLANCO ROJAS	**Identificación**	CC1069767591

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datosdel Afiliado		Informacióndel Pago				Novedades																Administradoras								IBC				Liquidacióndе Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidosy Nombres	Referencia pago (PIN) / Númerodeplanilla	Fechade Pago	Período deCot.	Período Serv.	ING	RET	RETP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	DiasAFP	DiasEPS	DiasARP	DiasCCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgos	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 1069767591	BLANCO ROJAS JHON EDUAR	1021478965	01/09/2026	202608	202608																		30	30	30	30	230301	EPS017	14-23	CCF22	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$280.200	$218.900	$42.700	$35.018	$0	$0	$0	$0	$576.818

LíneasdeServicio 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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Scanned with CamScanner

BOGOTÁ, 31 DE AGOSTO DE 2026

CUENTA DE COBRO N. 2

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

DEINIS LOPEZ TRIVIÑO

C.C. No. 35.250.817 DE FUSAGASUGÁ

LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE ($2.975.250)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como auxiliar en ENFERMERÍA en el convenio 2118 de 2026 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO de 2026 al 31 de AGOSTO DE 2026).

Cordialmente,

Deinis López Triviño.

DEINIS LOPEZ TRIVIÑO

C.C 35.250.817 DE FUSAGASUGÁ

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS

Nit 830018406

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar

14885

Cuenta de Cobro No.

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO			
DEINIS LOPEZ TRIVIÑO			
NIT o C.C.	35250817		Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027
DIRECCION	CALLE 10 A 1 E 27		
CIUDAD		**TELÉFONO**	
Fusagasugá			
FECHA OPERACIÓN	**POR CONCEPTO DE**		
30/08/2026	FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUX DE ENFERMERIA CONVENIO 2118 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS		

Descripción	**Valor**
TALENTO HUMANO	2.975.250

Valor en Letras

DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**2.975.250**
RETEFUENTE	**0**
RETEICA	**28.741**
TOTAL DOCUMENTO	**2.946.509**

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

PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: martes,02 de septiembre de 2026 10:33:04 AM

Período del informe: 202608

Pagada 02/09/2026

I. DATOS DELAPORTANTE

Razón Social	DEINIS LOPEZ TRIVIÑO		
Documento	CC 35250817	**Dirección**	CALLE 10 A N 1E 27
Tipode Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3022205045
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	DEINIS LOPEZ TRIVIÑO	**Identificación**	CC 1003519218

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datosdel Afiliado		Informacióndel Pago				Novedades																Administradoras										IBC				Liquidacióndel Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidosy Nombres	Referencia pago (PIN) / Númerodeplanilla	Fechade Pago	Período deCot.	Período Serv.	ING	RET	RETP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	DiasAFP	DiasEPS	DiasARP	DiasCCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBCSalud	IBC Riesgos	IBCCaja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 35250817	LOPEZ TRIVIÑO DEINIS	1021478954	30/07/2026	202607	202607																		30	30	30	30	25-14	EPS037	14-23	CCF22	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$280.200	$218.900	$42.700	$35.018	$0	$0	$0	$0	$576.818

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!