BOGOTÁ, 30 DE AGOSTO 2026

CUENTA DE COBRO N. 03

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

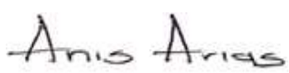
ANYS GISSET ARIAS VÁSQUEZ

C.C 1.123.731.040 DE MOLINO LA GUAJIRA

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS MCTE ($4.541.835)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como Profesional en Trabajo Social en el convenio 2120 de 2026con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO del 2026 al 30 de AGOSTO de 2026).

Cordialmente,



ANYS GISSET ARIAS VÁSQUEZ
C.C 1.123.731.040 MOLINO LA GUAJIRA

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 1123731040		ARIAS VASQUEZ ANYS GISSET	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 15 # 11-15	SIBATE-CUNDINAMARCA	9030224	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	618093301	9509950489	I	2026/09/09	2026/09/02	BANCO CAJA SOCIAL	0	$553,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1123731040	ARIAS VASQUEZ ANYS GISSET	230301	30	$1,871,237	$299,400	EPS005	30	$1,871,237	$234,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,871,237	$19,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,871,237**	**$299,400**			**$1,871,237**	**$234,000**			**$0**	**$0**			**$1,871,237**	**$19,600**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$299,400	$0	$0	$299,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$299,400	$0	$0	$299,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,600	$0	$0	$19,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$19,600	$0	$0	$19,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,000	$0	$0	$234,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$234,000	$0	$0	$234,000
TOTAL				**1**	**$553,000**	**$0**	**$0**	**$553,000**

BOGOTÁ, 30 DE AGOSTO 2026

CUENTA DE COBRO N. 01

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

MARIA TERESA RODRIGUEZ ALFONSO

C.C. No. 52.437.714 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS MCTE ($4.541.835)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como Profesional en Trabajo Social en el convenio 2120 de 2026 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO del 2026 al 30 de AGOSTO de 2026).

Cordialmente,



MARIA TERESA RODRIGUEZ ALFONSO
C.C. No. 52.437.714 DE BOGOTÁ

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-09-02, 06:59:59 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 87851693

Periodo Cotización: agosto de 2026 **Periodo Servicio:** agosto de 2026

PAGADO 01/09/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

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

III.TOTALES

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

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

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

BOGOTÁ, 30 DE AGOSTO 2026

CUENTA DE COBRO N. 03

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

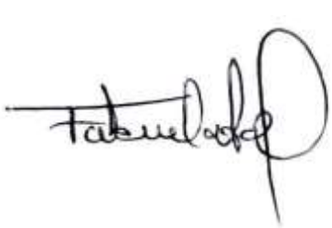
FABIOLA ALFONSO MORENO

C.C. No. 39.725.155 DE SIBATÉ

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS MCTE ($4.541.835)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como Profesional en Terapeuta Ocupacional en el convenio 2120 de 2026 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO del 2026 al 30 de AGOSTO de 2026).

Cordialmente,



FABIOLA ALFONSO MORENO
C.C 39.725.155 DE SIBATÉ

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	FABIOLA ALFONSO MORENO
IDENTIFICACIÓN:	CC-39725155
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-09-01
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-11
FECHA DE PAGO:	2026-09-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	8642429781
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8614210486
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	$ 1.871.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 234.000	$ 234.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.871.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 299.500	$ 299.500
14-4	860002183	SEGUROS COLPATRIA	1	$ 1.871.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.800	$ 9.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 543.300	$ 543.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/10/2026

BOGOTÁ, 30 DE AGOSTO 2026

CUENTA DE COBRO N. 03

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

WENDY YURLADY ESCOBAR CABALLERO

C.C. No. 1.072.495.258 TABIO

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS MCTE ($4.541.835)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como Profesional en Enfermería en el convenio 2120 de 2026 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO del 2026 al 30 de AGOSTO de 2026).

Cordialmente,



WENDY YURLADY ESCOBAR CABALLERO
C.C. No. 1.072.495.258 SILVANIA

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 1072495258		ESCOBAR CABALLERO WENDY YURLADY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 9 # 9 - 44	SILVANIA-CUNDINAMARCA	3188476238	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	1000000341	9510186798	I	2026/09/14	2026/09/01	BANCO DE BOGOTA	0	$579,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,871,237	$299,400			$1,871,237	$234,000			$0	$0			$1,871,237	$45,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,871,237	$299,400			$1,871,237	$234,000			$0	$0			$1,871,237	$45,600		$0	$0
Ciudad: SILVANIA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,871,237	$299,400			$1,871,237	$234,000			$0	$0			$1,871,237	$45,600		$0	$0
1	CC	1072495258	ESCOBAR WENDY	230301	30	$1,871,237	$299,400	MIN002	30	$1,871,237	$234,000		0	$0	$0	14-4	30	$1,871,237	$45,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,871,237	$299,400			$1,871,237	$234,000			$0	$0			$1,871,237	$45,600		$0	$0

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1072495258		ESCOBAR CABALLERO WENDY YURLADY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 9 # 9 - 44	SILVANIA-CUNDINAMARCA	3188476238	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	1000000341	9510186798	I	2026/09/14	2026/09/01	BANCO DE BOGOTA	0	$579,000

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	$299,400	$0					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$299,400	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,600	$0					$0	
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$45,600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,000	$0					$0	
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$234,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$579,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

Scanned with CamScanner

BOGOTÁ, 30 DE AGOSTO 2026

CUENTA DE COBRO N. 03

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

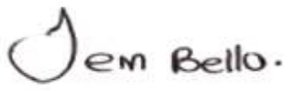
JEM EDITH BELLO RAMIREZ

C.C. No. 1.116.797455, DE ARAUCA

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS MCTE ($4.541.835)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como Profesional en Enfermería en el convenio 2120 de 2026con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO del 2026 al 30 de AGOSTO de 2026).

Cordialmente,



JEM EDITH BELLO RAMIREZ
C.C. No. 1.116.797455, DE ARAUCA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1116797455	JEM EDIHT BELLO RAMIREZ	CALLE 69 M # 46C - 12 SUR	0000000	bellojem19@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SIBATÉ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94468001	21/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$892.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	360.500	0		0		0	0	0	0	360.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	461.500	0	0	0	0	0	0		461.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	70.300				70.300	0	0	70.300			703	70.300	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	360.500	360.500
Pensión	1	461.500	461.500
Riesgos Laborales	1	70.300	70.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	892.300	892.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1116797455	JEM EDIHT BELLO RAMIREZ	CALLE 69 M # 46C - 12 SUR	0000000	bellojem19@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SIBATÉ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94468001	21/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$892.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1116797455	BELLO RAMIREZ JEM EDIHT	57	0			N																	230301	2.884.000	30	461.500	0	0	0	0	EPS008	2.884.000	30	360.500	14-11	2.884.000	30	3	70.300		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

BOGOTÁ, 30 DE AGOSTO 2026

CUENTA DE COBRO N. 01

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

LUISA FERNADA CAICEDO BARBOSA

C.C. No. 1.069.739.928 DE FUSAGASUGÁ

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS MCTE ($4.541.835)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como Profesional en Enfermería en el convenio 2120 de 2026 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO del 2026 al 30 de AGOSTO de 2026).

Cordialmente,

Luisa Fda Caicedo B.

LUISA FERNADA CAICEDO BARBOSA

C.C. No. 1.069.739.928 DE FUSAGASUGÁ

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1069739928	LUISA FERNANDA CAICEDO BARBOSA	Av Las Palmas 6-53 int 206	6018673635	lu-caicedo@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94543925	02/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$579.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	234.000	0		0		0	0	0	0	234.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	299.400	0	0	0	0	0	0		299.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	45.600				45.600	0	0	45.600			456	45.600	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	234.000	234.000
Pensión	1	299.400	299.400
Riesgos Laborales	1	45.600	45.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	579.000	579.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1069739928	LUISA FERNANDA CAICEDO BARBOSA	Av Las Palmas 6-53 int 206	6018673635	lu-caicedo@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94543925	02/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$579.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenvado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1069739928	CAICEDO BARBOSA LUISA FERNANDA	57	0			N																	231001	1.871.237	30	299.400	0	0	0	0	EPS005	1.871.237	30	234.000	14-11	1.871.237	30	3	45.600		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

BOGOTÁ, 30 DE AGOSTO 2026

CUENTA DE COBRO N. 03

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

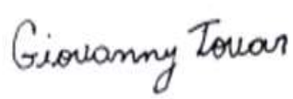
GIOVANNY JOSE TOVAR GARCIA

C.C. No. 1.129.946.921 DE ARAGUA

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS MCTE ($4.541.835)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como Profesional en Enfermería en el convenio 2120 de 2026 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO del 2026 al 30 de AGOSTO de 2026).

Cordialmente,



GIOVANNY JOSE TOVAR GARCIA
C.C. No. 1.129.946.921 DE ARAGUA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1127946921	GIOVANNY JOSE TOVAR GARCIA	carrera 9 # 19 - 21	5373096	Giovannyjosetovar2hijos@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94473409	21/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$892.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	360.500	0		0		0	0	0	0	360.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	461.500	0	0	0	0	0	0		461.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	70.300				70.300	0	0	70.300			703	70.300	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	360.500	360.500
Pensión	1	461.500	461.500
Riesgos Laborales	1	70.300	70.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	892.300	892.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1127946921	GIOVANNY JOSE TOVAR GARCIA	carrera 9 # 19 - 21	5373096	Giovannyjosetovar2hijos@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94473409	21/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$892.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenuado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1127946921	TOVAR GARCIA GIOVANNY JOSE	57	0			N																	230201	2.884.000	30	461.500	0	0	0	0	EPS017	2.884.000	30	360.500	14-11	2.884.000	30	3	70.300		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

BOGOTÁ, 30 DE AGOSTO 2026

CUENTA DE COBRO N. 03

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

JUAN SEBASTIAN PERRILA FLOREZ

C.C. No. 1.024.596.283 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS MCTE ($4.541.835)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como Profesional en Artes en el convenio 2120 de 2026 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO del 2026 al 30 de AGOSTO de 2026).

Cordialmente,



JUAN SEBASTIAN PERRILA FLOREZ
C.C. No. 1.024.596.283 DE BOGOTÁ

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 1024596283		JUAN SEBASTIAN PERILLA FLOREZ	INDEPENDIENTE	Principal	TRA 73 H #73 b 14 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3193571768	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	614261158	9510429902	I	2026/09/18	2026/09/01	NU	0	$543,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					$1,871,237	$299,400			$1,871,237	$234,000			$0	$0			$1,871,237	$9,800		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$1,871,237	$299,400			$1,871,237	$234,000			$0	$0			$1,871,237	$9,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,871,237	$299,400			$1,871,237	$234,000			$0	$0			$1,871,237	$9,800		$0	$0
1	CC	1024596283	PERILLA JUAN	230201	30	$1,871,237	$299,400	EPS037	30	$1,871,237	$234,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,871,237	$9,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,871,237	$299,400			$1,871,237	$234,000			$0	$0			$1,871,237	$9,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024596283		JUAN SEBASTIAN PERILLA FLOREZ	INDEPENDIENTE	Principal	TRA 73 H #73 b 14 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3193571768	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	614261158	9510429902	I	2026/09/18	2026/09/01	NU	0	$543,200

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	$299,400	$0					$0	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$299,400	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,800	$0					$0	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,000	$0					$0	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$234,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$543,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

BOGOTÁ, 30 DE AGOSTO 2026

CUENTA DE COBRO N. 03

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

YERLY LIZETH HILARION FORERO

C.C. No. 1.030.608.583 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS MCTE ($4.541.835)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como Profesional en Fisioterapia en el convenio 2120 de 2026 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO del 2026 al 30 de AGOSTO de 2026).

Cordialmente,



YERLY LIZETH HILARION FORERO
C.C 1.030.608.583 DE BOGOTÁ

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 1030608583		HILARION FORERO YERLY LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 41sur # 89c 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4536455	Si

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	613938467	9510440427	I	2026/09/18	2026/09/01	BANCO DE BOGOTA	0	$579,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,871,236	$299,400			$1,871,236	$234,000			$0	$0			$1,871,236	$45,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,871,236	$299,400			$1,871,236	$234,000			$0	$0			$1,871,236	$45,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,871,236	$299,400			$1,871,236	$234,000			$0	$0			$1,871,236	$45,600		$0	$0
1	CC	1030608583	HILARION YERLY	230201	30	$1,871,236	$299,400	EPS005	30	$1,871,236	$234,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,871,236	$45,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,871,236	$299,400			$1,871,236	$234,000			$0	$0			$1,871,236	$45,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030608583		HILARION FORERO YERLY LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 41sur # 89c 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4536455	Si

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	613938467	9510440427	I	2026/09/18	2026/09/01	BANCO DE BOGOTA	0	$579,000

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	$299,400	$0					$0	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$299,400	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,600	$0					$0	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$45,600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,000	$0					$0	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$234,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$579,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

BOGOTÁ, 30 DE AGOSTO 2026

CUENTA DE COBRO N. 03

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

JOSE MIGUEL ACOSTA GALVIS
C.C. No. 79.790.765 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS MCTE ($4.541.835)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como Profesional en Psicología en el convenio 2120 de 2026 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO del 2026 al 30 de AGOSTO de 2026).

Cordialmente,



JOSE MIGUEL ACOSTA GALVIS
C.C. No.79.790.765 DE BOGOTÁ

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-08-31, 04:52:19 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1084057909

Periodo Cotización: agosto de 2026 **Periodo Servicio:** agosto de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8824016817

PAGADO 30/08/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOSE MIGUEL ACOSTA GALVIS		
Documento	CC79790765	**Dirección**	CR 68D #40 - 63
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3168701194
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79790765	JOSE MIGUEL ACOSTA GALVIS	57	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.871.237	$ 299.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.871.237	$ 234.000	0,522	$ 1.871.237	$ 9.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 543.200

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
$ 1.871.237	$ 1.871.237	$ 1.871.237	$ 0	$ 299.400	$ 234.000	$ 9.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 543.200	$ 0	$ 543.200

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

BOGOTÁ, 30 DE AGOSTO 2026

CUENTA DE COBRO N. 03

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

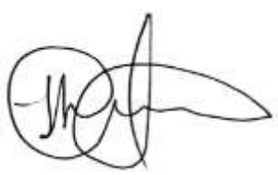
LIZETH CATHERINE CERQUERA CAICEDO

C.C. No. 1.124.860.156 DE MOCOA

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS MCTE ($4.541.835)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como Profesional en Gerontología en el convenio 2120 de 2026 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde el (01 de AGOSTO del 2026 al 30 de AGOSTO de 2026).

Cordialmente,



LIZETH CATHERINE CERQUERA CAICEDO

C.C 1.124.860.156 DE MOCOA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1124860156	LIZETH CATHERINE CERQUERA CAICEDO	calle 33 sur 3 52 b 09	3103901941	lccerquerac@uqvirtual.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94701477	01/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$553.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	234.000	0		0		0	0	0	0	234.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	299.400	0	0	0	0	0	0		299.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	19.600				19.600	0	0	19.600			196	19.600	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	234.000	234.000
Pensión	1	299.400	299.400
Riesgos Laborales	1	19.600	19.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	553.000	553.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1124860156	LIZETH CATHERINE CERQUERA CAICEDO	calle 33 sur 3 52 b 09	3103901941	lccerquerac@uqvirtual.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94701477	01/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$553.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenvalo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1124860156	CERQUERA CAICEDO LIZETH CATHERINE	57	0			N																	230301	1.871.237	30	299.400	0	0	0	0	EPS008	1.871.237	30	234.000	14-11	1.871.237	30	2	19.600		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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