BOGOTÁ, 30 DE AGOSTO 2026

CUENTA DE COBRO N. 03

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

FLOR ANGELA GARCIA GOMEZ

C.C. No. 1.121.817.014 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 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,

Flor Garcia

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

BOGOTÁ, 30 DE AGOSTO 2026

CUENTA DE COBRO N. 03

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

ANGI TATIANA ZAMBRANO LOZANO

C.C. No. 1.072.497.516 DE SILVANIA

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 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,



ANGI TATIANA ZAMBRANO LOZANO
C.C 1.072.497.516 DE 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 1072497516		ZAMBRANO LOZANO ANGI TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 14 No 16 20	GRANADA-CUNDINAMARCA	8736656	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	611582980	9509759016	I	2026/09/04	2026/08/31	NEQUI	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: GRANADA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1072497516	ZAMBRANO ANGI	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1072497516		ZAMBRANO LOZANO ANGI TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 14 No 16 20	GRANADA-CUNDINAMARCA	8736656	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	611582980	9509759016	I	2026/09/04	2026/08/31	NEQUI	0	$541,800

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	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0					$0	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

BOGOTÁ, 30 DE AGOSTO 2026

CUENTA DE COBRO N. 03

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

CLAUDIA PATRICIA RODRIGUEZ ROJAS

C.C. No. 1.073.130.893 DE GRANADA

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 2120 de 2026 con la Secretaría de Integración Social "centro de comunidad de cuidado". En el periodo comprendido desde (01 de AGOSTO del 2026 al 30 de AGOSTO de 2026).

Cordialmente,

Claudia Rodriguez

CLAUDIA PATRICIA RODRIGUEZ ROJAS
C.C 1.073.130.893 DE GRANADA

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026 -8 - 28-, 08:30:07

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 10790444900

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

PAGADO 28/08/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

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

III. TOTALES

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

BOGOTÁ, 30 DE AGOSTO 2026

CUENTA DE COBRO N. 03

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

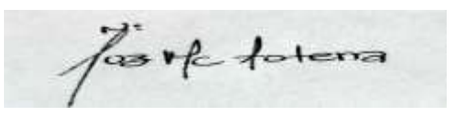
DEBE A:

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

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 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,



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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94761991	01/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94761991	01/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenvado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1024555763	CUBILLOS TOTENA LUZ MAYERLY	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

BOGOTÁ, 30 DE AGOSTO 2026

CUENTA DE COBRO N. 03

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

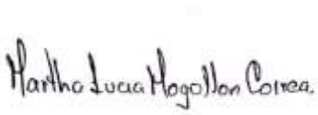
MARTHA LUCIA MOGOLLON CORREA

C.C. No. 52.112.528 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 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,



MARTHA LUCIA MOGOLLON CORREA
C.C 52.112.528 DE BOGOTÁ

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-08-13, 12:46:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1084381835

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

PAGADO 13/08/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

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

III.TOTALES

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

BOGOTÁ, 30 DE AGOSTO 2026

CUENTA DE COBRO N. 01

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

NIDIA JULIETH GUZMAN GOMEZ

C.C. No. 1.073.130.662 DE GRANADA

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 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,



NIDIA JULIETH GUZMAN GOMEZ
C.C. No. 1.073.130.662 DE GRANADA

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-09-01, 11:22:14 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1084061171

Periodo Cotización: agosto de 2026 **Periodo Servicio:** agosto de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8824290402

PAGADO 01/09/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NIDIA JULIETH GUZMAN GOMEZ		
Documento	CC1073130662	**Dirección**	CRA 12 N 9 57 EL PROGRESO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103449257
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	GRANADA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1073130662	NIDIA JULIETH GUZMAN GOMEZ	59	00	X																0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	0,522	$ 1.750.905	$ 9.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300	$ 0	$ 508.300

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

BOGOTÁ, 30 DE AGOSTO 2026

CUENTA DE COBRO N. 03

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

KATHERINE SUSANA GARZON ROMERO

C.C. 1.072.494.467 DE SILVANIA

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 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,



KATHERINE SUSANA GARZON ROMERO
C.c. 1.072.494.467 DE 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 1072494467		GARZON ROMERO KATHERINE SUSANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 1a # 05-74	SILVANIA-CUNDINAMARCA	8683131	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	1000000928	9510231119	I	2026/09/15	2026/09/01	BANCO DE BOGOTA	0	$576,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	1000000928	9510231119	I	2026/09/15	2026/09/01	BANCO DE BOGOTA	0	$576,900

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	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$0					$0	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$35,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0					$0	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$576,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

BOGOTÁ, 30 DE AGOSTO 2026

CUENTA DE COBRO N. 03

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

JUAN MANUEL RICON GUTIERREZ
C.C 1.069.750.907 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 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 Manuel Rincón

JUAN MANUEL RICON GUTIERREZ
C.C 1.069.750.907 DE FUSAGASUGÁ

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-09-02, 11:18:03 AM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1084081820

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

PAGADA 01/09/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1069750907	JUAN MANUEL RINCON GUTIERREZ	59	0																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$1,750,905	$280,200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1,750,905	$218,900	2.436	$1,750,905	$42,700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$541,800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1,750,905	$1,750,905	$1,750,905	$0	$280,200	$218,900	$42,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$541,800	$0	$541,800

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

BOGOTÁ, 30 DE AGOSTO 2026

CUENTA DE COBRO N. 03

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

CAMILO ANDRÉS DÍAZ BERNAL

C.C. No. 1.069.719.305 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 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,



CAMILO ANDRÉS DÍAZ BERNAL
C.C 1.069.719.305 DE FUSAGASUGA

PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: martes, 01 de septiembre de 2026 08:04:15 AM

Período del informe: 202608

Pagada 01/09/2026

I. DATOS DELAPORTANTE

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datosdel Afiliado		Informacióndel Pago				Novedades																Administradoras								IBC				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 Pensió	Aporte Salud	Aporte Riesgo	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC1069719305	CAMILO ANDRES DIAZ BERNAL	102147854	01/09/2026	202608	202608																		30	30	30	30	284	EPS017	123	CCF22	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$280.200	$218.900	$76.200	$35.018	$0	$0	$0	$0	$610.318

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

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

BOGOTÁ, 30 DE AGOSTO 2026

CUENTA DE COBRO N. 03

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

LEIDY JOHANA RODRIGUEZ BELLO

C.C. No. 1.069.740.657 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 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,



LEIDY JOHANA RODRIGUEZ BELLO
C.C 1.069.740.657 DE FUSAGASUGA

I. DATOS DEL APORTANTE

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-08-29, 09:10:44 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla 1068544852**

Periodo Cotización 202608 **Periodo Servicio** 202608

PAGADA 2026-08-29

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

II. DATOS DEL AFILIADO

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

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

Novedades																											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	Dias AFP	DiasEPS	DiasARP	DiasCCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código TrasEPS	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 %	$ 1750.905	$0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	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, 30 DE AGOSTO 2026

CUENTA DE COBRO N. 03

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

PILAR LEGUIZAMON LOPEZ

C.C. No. 53.931.113 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 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,

Pilar Leguizamon Lopez.

PILAR LEGUIZAMON LOPEZ
C.C 53.931.113 DE FUSAGASUGA

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-08-21, 12:13:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1084557647

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

PAGADO 21/08/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

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

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 35.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 576.800	$ 0	$ 576.800

BOGOTÁ, 30 DE AGOSTO 2026

CUENTA DE COBRO N. 03

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

NAYIBE PAOLA FAJARDO BAUTISTA

C.C. No. 1.026.570.923 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 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,

Nayibe Fajardo

NAYIBE PAOLA FAJARDO BAUTISTA

C.C 1.026.570.923 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 1026570923		FAJARDO BAUTISTA NAYIBE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 19a # 1-75	SOACHA-CUNDINAMARCA	3212450261	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	614292239	9509832399	I	2026/09/07	2026/09/01	BANCO CAJA SOCIAL	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	614292239	9509832399	I	2026/09/07	2026/09/01	BANCO CAJA SOCIAL	0	$541,800

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	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0					$0	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

BOGOTÁ, 30 DE AGOSTO 2026

CUENTA DE COBRO N. 03

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

MARIA ROSARIO MARTINEZ DIAZ

C.C. No. 1.069.746.028 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 2120 de 2026 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde (01 de AGOSTO del 2026 al 30 de AGOSTO de 2026).

Cordialmente,

Rosario Martinez

MARIA ROSARIO MARTINEZ DIAZ

C.C. No. 1.069.746.028 DE FUSAGASUGA

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	TIPO DE APORTANTE	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	Nº AFILIADOS	ESTADO PLANILLA
2026-08	2026-08	INDEPENDIENTE	2026-09-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1	Pagada

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

TOTALES IBC

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

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

BOGOTÁ, 30 DE AGOSTO 2026

CUENTA DE COBRO N. 03

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

HENRY ADOLFO MAYORGA RIVERA

C.C. No. 3.186.445. DE SIBATÉ

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 2120 de 2026 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde (01 de AGOSTO del 2026 al 30 de AGOSTO de 2026).

Cordialmente,



HENRY ADOLFO MAYORGA RIVERA
C.C 3.186.445. DE SIBATÉ

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 3186445		HENRY ADOLFO MAYORGA RIVERA	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 6c#10-90	SIBATE-CUNDINAMARCA	7195753	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	1000000557	9509051990	I	2026/09/10	2026/08/03	BANCO DE BOGOTA	0	$534,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$0		$0		$0	$0		$534,200
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$0		$0		$0	$0		$534,200
Ciudad: SIBATE Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$0		$0		$0	$0		$534,200
1	CC	3186445	MAYORGA HENRY																	23100 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900	CCF24	30	$1,750,905	$35,100		0	$0	0.000%	$0	30	$0	$0	No	$534,200
Total		**Afiliados(1)**																			$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$0		$0		$0	$0		$534,200

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$280,200	$0	$0	$280,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$0	$0	$35,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$35,100	$0	$0	$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$534,200**	**$0**	**$0**	**$534,200**

BOGOTÁ, 30 DE AGOSTO 2026

CUENTA DE COBRO N. 03

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

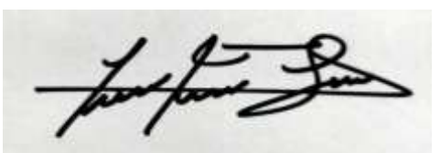
LEINER FABIAN SARMIENTO ESPITIA

C.C. No. 1.056.776.294 DE BOYACA

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 2120 de 2026 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde (01 de AGOSTO del 2026 al 30 de AGOSTO de 2026).

Cordialmente,



LEINER FABIAN SARMIENTO ESPITIA

C.C. No. 1.056.776.294 DE BOYACA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93926687	03/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93926687	03/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenvalo	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 1056776294	SARMIENTO ESPITIA LEINER FABIAN	59	0			N																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900	14-4	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0

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:

YONNY ELEXCER BARRIOS DIAZ

C.C. No. 1.069.724.742. 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 2120 de 2026 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde (01 de AGOSTO del 2026 al 30 de AGOSTO de 2026).

Cordialmente,



YONNY ELEXCER BARRIOS DIAZ

C.C. No. 1.069.724.742. DE FUSAGASUGÁ

PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: martes, 01 de septiembre de 2026 09:045:15 AM

Período del informe: 202608

Pagada 01/09/2026

I. DATOS DELAPORTANTE

Razón Social	YONNY ALEXCER BARRIOS DIAZ		
Documento	CC1069724742	**Dirección**	CR #11-07 COBURGO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3132866976
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	YONNY ALEXCER BARRIOS DIAZ	**Identificación**	CC1069724742

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datosdel Afiliado		Informacióndel Pago				Novedades																		Administradoras				IBC				Liquidación de 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	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensió	Aporte Salud	Aporte Riesgo	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Apor ESAF	Aporte Ministerio	TOTAL
CC1069724742	YONNY ELEXCER BARRIOS DIAZ	102347225	01/09/2026	2026 08	2026 08																		30	30	30	30	$0	EPS017	$0	CCF22	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$280.200	$218.900	$76.200	$35.018	$0	$0	$0	$0	$610.318

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

BOGOTÁ, 30 DE AGOSTO 2026

CUENTA DE COBRO N. 03

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

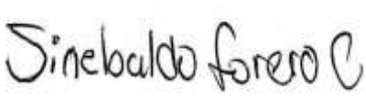
SINEBALDO FORERO CIFUENTES

C.C. No. 1.073.130.292 DE GRANADA

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 2120 de 2026 con la Secretaría de Integración Social “centro de comunidad de cuidado”. En el periodo comprendido desde (01 de AGOSTO del 2026 al 30 de AGOSTO de 2026).

Cordialmente,



SINEBALDO FORERO CIFUENTES

C.C. No. 1.073.130.292 DE GRANADA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073130292		FORERO CIFUENTES SINEBALDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 19a # 1-175	SOACHA-CUNDINAMARCA	3118117517	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	614739219	9510511720	I	2026/09/21	2026/09/01	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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$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: SOACHA 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	1073130292 FORERO SINEBALDO																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

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