**BOGOTÁ, 31 DE JULIO DE 2026**

# CUENTA DE COBRO N. 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

SANDRA LILIANA VASQUEZ TORRES

C.C. No. 39.622.483 DE FUSAGASUGA

**LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS MCTE ($2.985.457)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como **MANIPULADOR DE ALIMENTOS** 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 JULIO de 2026 al 31 de JULIO DE 2026).

Cordialmente,

Sandra Liliana Vasquez Torres

**SANDRA LILIANA VASQUEZ TORRES**

**C.C. No. 39.622.483 DE FUSAGASUGA**

**CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS**

**Nit 830018406**

**Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar**

**14368**

**Cuenta de Cobro No.**

| **NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO** | | |
|---|---|---|
| SANDRA LILIANA VASQUEZ TORRES | | |
| **NIT o C.C.** | 39622483 | Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027 |
| **DIRECCION** | CALLE 15 2ESTE 46 | |
| **CIUDAD** | **TELÉFONO** | |
| Fusagasugá | | |
| **FECHA OPERACIÓN** | **POR CONCEPTO DE** | |
| 30/07/2026 | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS CONVENIO 2118 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS | |

| **Descripción** | **Valor** |
|---|---|
| TALENTO HUMANO | 2.985.457 |

**Valor en Letras**

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

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

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

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2026-07-29, 10:21:00 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1083955239

**Periodo Cotización:** Julio de 2026 **Periodo Servicio:** Julio de 2026

**PAGADO 29/07/2026**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | SANDRA LILIANA VASQUEZ TORRES | | |
| **Documento** | CC39622483 | **Dirección** | CALLE 5 ESTE N 7-80 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3219302168 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | FUSAGASUGA | **Departamento** | CUNDINAMARCA |
| **Representante Legal** | SANDRA LILIANA VASQUEZ TORRES | **Identificación** | CC39622483 |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. |

## 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 |
| CC39622483 | SANDRA LILIANA VASQUEZ TORRES | 57 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 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 JULIO DE 2026**

# CUENTA DE COBRO N. 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

JHON ROBINSON MUÑOZ

C.C. No. 10.594.432 DE MERCADERES

**LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS MCTE ($2.985.457)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como **MANIPULADOR DE ALIMENTOS** 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 JULIO de 2026 al 31 de JULIO DE 2026).

Cordialmente,

Jhon Robinson Muñoz

**JHON ROBINSON MUÑOZ**
**C.C 10.594.432 DE MERCADERES**

**CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS**

**Nit 830018406**

**Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar**

**14369**

**Cuenta de Cobro No.**

| **NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO** | | | |
|---|---|---|---|
| JHON ROBINSON MUÑOZ | | | |
| **NIT o C.C.** | 10594432 | | Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027 |
| **DIRECCION** | CRA 98-96 | | |
| **CIUDAD** | | **TELÉFONO** | |
| Bogota D.C. | | | |
| **FECHA OPERACIÓN** | **POR CONCEPTO DE** | | |
| 30/07/2026 | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS CONVENIO 2118 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS | | |

| **Descripción** | **Valor** |
|---|---|
| TALENTO HUMANO | 2.985.457 |

**Valor en Letras**

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

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

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

# PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

**Fecha de Creación del Informe:** martes,04 de agosto de 2026 8:12:8:01 AM

**Período del informe: 202607**

**Pagada** 04/08/2026

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | JOHN ROBINSON MUÑOZ | | |
| **Documento** | CC10594432 | **Dirección** | CALLE 11 C # 10-02 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3124571978 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | UNICO |
| **Ciudad** | FUSAGASUGA | **Departamento** | CUNDINAMARCA |
| **Representante Legal** | JOHN ROBINSON MUÑOZ | **Identificación** | CC 10594432 |

## 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) / Númeroplanilla | Fechade Pago | Período de Cot. | Período Serv. | 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 | AFP | EPS | ARP | CCF | IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgo | IBC Caja | Aporte Pensión | Aporte Salud | Aporte Riesgos | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aport ESAP | Aporte Ministerio | TOTAL |
| CC 10594432 | MUÑOZJOHN ROBINSON | 1021478563 | 04/08/2026 | 202607 | 202607 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | 30 | 30 | 30 | 230201 | EPS002 | 1423 | 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 |



**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, 31 DE JULIO DE 2026**

# CUENTA DE COBRO N. 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

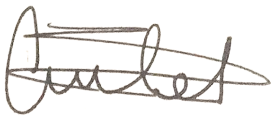
KAREN LIZETH PAVA GIL

C.C. No. 1.069.757.039 DE FUSAGASUGÁ

**LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS MCTE ($2.985.457)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como **MANIPULADOR DE ALIMENTOS** 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 JULIO de 2026 al 31 de JULIO DE 2026).

Cordialmente,



**KAREN LIZETH PAVA GIL**
**C.C 1.069.757.039 DE FUSAGASUGÁ**

**CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS**

**Nit 830018406**

**Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar**

**14370**

**Cuenta de Cobro No.**

| **NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO** | | |
|---|---|---|
| KAREN PAVA GIL | | |
| **NIT o C.C.** | 1069757039 | Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027 |
| **DIRECCION** | CRA 14-12 | |
| **CIUDAD** | **TELÉFONO** | |
| Bogota D.C. | | |
| **FECHA OPERACIÓN** | **POR CONCEPTO DE** | |
| 30/07/2026 | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS CONVENIO 2118 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS | |

| **Descripción** | **Valor** |
|---|---|
| TALENTO HUMANO | 2.985.457 |

**Valor en Letras**

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

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

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

# PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

**Fecha de Creación del Informe:** sabado, 01 de agosto de 2026 01:50:01

**Período del informe: 202607**

**Pagada** 01/08/2026

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | KAREN LIZETH PAVA GIL | | |
| **Documento** | CC1069757039 | **Dirección** | CALLE 18ª 11ª-22 |
| **Tipode Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3222666650 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | UNICO |
| **Ciudad** | FUSAGASUGA | **Departamento** | CUNDINAMARCA |
| **Representante Legal** | KAREN LIZETH PAVA GIL | **Identificación** | CC 1069757039 |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datosdel Afiliado | | Informacióndel Pago | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | Administradoras | | | | | | | | IBC | | | | Liquidacióndе Aportes | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación del Cotizante | Apellidos yNombres | Referencia pago (PIN) / Númeroplanilla | Fechade Pago | Período de Cot. | Período Serv. | ING | RET | RETP | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | DiasAFP | DiasEPS | Dias ARP | DiasCCF | AFP | EPS | ARP | CCF | IBC Pensión | IBCSalud | IBC Riesgo | IBCCaja | Aporte Pensión | Aporte Salud | Aporte Riesgos | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte Ministerio | TOTAL |
| CC1069757039 | PAVA GIL KAREN LIZETH | 1021478565 | 01/08/2026 | 202607 | 202607 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | 30 | 30 | 30 | 25-14 | EPS017 | 1423 | 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 |



**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. Protegerel medio ambiente está ennuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

**BOGOTÁ, 31 DE JULIO DE 2026**

# CUENTA DE COBRO N. 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

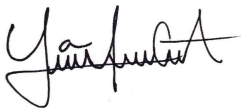
LILIANA JANETH CASTRO ARIAS

C.C. No. 1.071.168.743 DE LA CALERA

**LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS MCTE ($2.985.457)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como **MANIPULADOR DE ALIMENTOS** 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 JULIO de 2026 al 31 de JULIO DE 2026).

Cordialmente,



**LILIANA JANETH CASTRO ARIAS**
**C.C 1.071.168.743 DE LA CALERA**

**CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS**

**Nit 830018406**

**Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar**

**14371**

**Cuenta de Cobro No.**

| **NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO** | | |
|---|---|---|
| LILIANA JANETH CASTRO | | |
| **NIT o C.C.** | 1071168743 | Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027 |
| **DIRECCION** | cra 45-168-52 | |
| **CIUDAD** | **TELÉFONO** | |
| Bogota D.C. | | |
| **FECHA OPERACIÓN** | **POR CONCEPTO DE** | |
| 30/07/2026 | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS CONVENIO 2118 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS | |

| **Descripción** | **Valor** |
|---|---|
| TALENTO HUMANO | 2.985.457 |

**Valor en Letras**

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

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

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

# PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

**Fecha de Creación del Informe**: lunes, 03 de agosto de 2026 12:19:25PM

**Período del informe: 202607**

**Pagada** 03/08/2026

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LILIANA JANETH CASTRO ARIAS | | |
| **Documento** | CC1071168743 | **Dirección** | CALLE 24 79 |
| **Tipode Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3046581922 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | UNICO |
| **Ciudad** | FUSAGASUGA | **Departamento** | CUNDINAMARCA |
| **Representante Legal** | LILIANA JANETH CASTRO ARIAS | **Identificación** | CC1071168743 |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | Informacióndel Pago | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | Administradoras | | | | | | | | IBC | | | | Liquidación de Aportes | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación del Cotizante | Apellidos y Nombres | Referencia pago (PIN) / Númeroplanilla | Fechade Pago | Período de Cot. | Período Serv. | ING | RET | RETP | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | DiasAFP | DiasEPS | Dias ARP | DiasCCF | AFP | EPS | ARP | CCF | IBC Pensión | IBCSalud | IBC Riesgos | IBCCaja | Aporte Pensión | Aporte Salud | Aporte Riesgos | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aport ESAP | Aporte Ministerio | TOTAL |
| CC1071168743 | CASTRO ARIAS LILIANA JANETH | 1021478541 | 03/08/2026 | 202607 | 202607 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | 30 | 30 | 30 | 230201 | EPS002 | 1423 | 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 |



**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. Protegerel medio ambiente está ennuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

**BOGOTÁ, 31 DE JULIO DE 2026**

# CUENTA DE COBRO N. 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

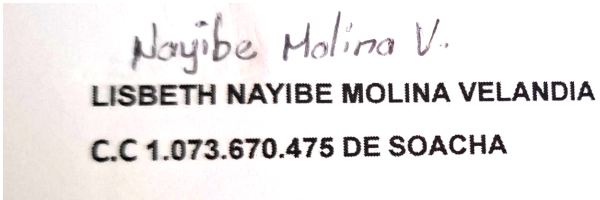
LISBETH NAYIBE MOLINA VELANDIA

C.C. No. 1.073.670.475 DE SOACHA

**LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS MCTE ($2.985.457)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como **MANIPULADOR DE ALIMENTOS** 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 JULIO de 2026 al 31 de JULIO DE 2026).

Cordialmente,



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2026-08-04, 04:07:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1084145236

**Periodo Cotización:** Julio de 2026 **Periodo Servicio:** Julio de 2026

**PAGADO 4/08/2026**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LISBETH NAYIBE MOLINA VELANDIA | | |
| **Documento** | CC1073670475 | **Dirección** | DG 3 BIS 2B ESTE 22 NORTE |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3112771215 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | FUSAGASUGA | **Departamento** | CUNDINAMARCA |
| **Representante Legal** | LISBETH NAYIBE MOLINA VELANDIA | **Identificación** | CC1073670475 |
| **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 |
| CC1073670475 | LISBETH NAYIBE MOLINA VELANDIA | 57 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | 30 | 30 | 30 | (230301) PORVENIR | $ 1.750.905 | $ 280.200 | (EPS037) NUEVA 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 |

**CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS**

**Nit 830018406**

**Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar**

**14372**

**Cuenta de Cobro No.**

| **NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO** | | |
|---|---|---|
| LISBETH NAYIBE MOLINA VELANDIA | | |
| **NIT o C.C.** | 1073670475 | Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027 |
| **DIRECCION** | CRA 7 ESTE 2NORTE 118 CONJUNTO LA PALMA | |
| **CIUDAD** | **TELÉFONO** | |
| Soacha | | |
| **FECHA OPERACIÓN** | **POR CONCEPTO DE** | |
| 30/07/2026 | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS CONVENIO 2118 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS | |

| **Descripción** | **Valor** |
|---|---|
| TALENTO HUMANO | 2.985.457 |

**Valor en Letras**

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

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

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

**BOGOTÁ, 31 DE JULIO DE 2026**

# CUENTA DE COBRO N. 1

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS

NIT. No. 830018406

DEBE A:

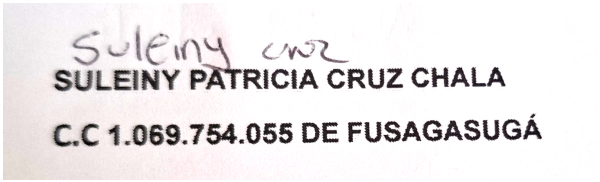
SULEINY PATRICIA CRUZ CHALA

C.C. No. 1.069.754.055 DE FUSAGASUGÁ

**LA SUMA DE: DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS MCTE ($2.985.457)**

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como **MANIPULADOR DE ALIMENTOS** 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 JULIO de 2026 al 31 de JULIO DE 2026).

Cordialmente,



**CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS**

**Nit 830018406**

**Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas a No Obligados a Facturar**

**14373**

**Cuenta de Cobro No.**

| **NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO** | | |
|---|---|---|
| SULEINY BERMUDEZ CUELLAR | | |
| **NIT o C.C.** | 38095333 | Documento Oficial de Autorización de Numeración Documento Soporte No. 18764104787835 que habilita desde DSEL10712 hasta DSEL100000. Vence 20-01-2027 |
| **DIRECCION** | AV CALLE 72 81 A 14 | |
| **CIUDAD** | **TELÉFONO** | |
| Bogota D.C. | 7585106 | |
| **FECHA OPERACIÓN** | **POR CONCEPTO DE** | |
| 30/07/2026 | FACTURA DE COMPRA POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO MANIPULADOR DE ALIMENTOS CONVENIO 2118 COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA SDIS | |

| **Descripción** | **Valor** |
|---|---|
| TALENTO HUMANO | 2.985.457 |

**Valor en Letras**

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

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

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

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2026-08-04, 04:10:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1084147186

**Periodo Cotización:** Julio de 2026 **Periodo Servicio:** Julio de 2026

**PAGADO 4/08/2026**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | SULEINY PATRICIA CRUZ CHALA | | |
| **Documento** | CC1069754055 | **Dirección** | VEREDA ALTOS DEL MOLINO |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3014603891 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | PASCA | **Departamento** | CUNDINAMARCA |
| **Representante Legal** | SULEINY PATRICIA CRUZ CHALA | **Identificación** | CC1069754055 |
| **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 |
| CC1069754055 | SULEINY PATRICIA CRUZ CHALA | 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 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 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 |