Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

LUZ MARINA PEREZ JIMENEZ
C.C 52.213.892 DE BOGOTA

La suma de:
$ 1.900.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **COORDINADORA** en el **CENTRO DE EMERGENCIA LA ALEGRIA DE VIVIR** (contrato 110-1037 - 2023) correspondiente al periodo del 1 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

SON: UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

LUZ MARINA PEREZ JIMENEZ
C.C 52.213.892 DE BOGOTA

Para efectos de retención en la fuente del Art.383 y 388 del E.T., manifiesto bajo gravedad de juramento que no tengo he contratado ni vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad.

CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR

Bogotá D.C 31 de Diciembre de 2023

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

LUZ MARINA PEREZ JIMENEZ
C.C. 52.213.892 DE BOGOTA

La Suma de:

$ 1.900.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **COORDINADORA** en el Centro de Emergencia| Mixto contrato 11-01037-2023 por el periodo correspondiente del 16 al 31 de Diciembre de 2023.

SON: UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

LUZ MARINA PEREZ JIMENEZ
C.C. 52.213.892 DE BOGOTA

Para efectos de retención en la fuente del Art. 383 y 388 del E.T. manifiesto bajo gravedad de juramento que no he contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad.

CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL RÉGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52213892		PEREZ JIMENEZ LUZ MARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 1c 40d 31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7527242	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	361073000	9459926761	I	2024/01/23	2023/12/26	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$441,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,520,000	$243,200			$1,520,000	$190,000			$0	$0			$1,520,000	$8,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.C. (1 Afiliados)					$1,520,000	$243,200			$1,520,000	$190,000			$0	$0			$1,520,000	$8,000		$0	$0
1	CC 52213892	PEREZ LUZ	25-14	30	$1,520,000	$243,200	EPS005	30	$1,520,000	$190,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,520,000	$8,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,520,000	$243,200			$1,520,000	$190,000			$0	$0			$1,520,000	$8,000		$0	$0

PLANILLA PAGADA

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52213892		PEREZ JIMENEZ LUZ MARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 1c 40d 31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7527242	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	361023000	9459926261	I	2024/01/23	2023/12/26	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$441,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$243,200	$0	$0	$243,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$243,200	$0	$0	$243,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,000	$0	$0	$8,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$8,000	$0	$0	$8,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$190,000	$0	$0	$190,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$190,000	$0	$0	$190,000
TOTAL				3	$441,200	$0	$0	$441,200

Bogotá D.C., 15 de diciembre 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO NIT.800.250.954-5

DEBE A:

ANDRES MAURICIO OLARTE CHARRY

C.C 79.427.018 De Bogotá

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios del contrato No. 11010372023 como Médico por el periodo correspondiente a los días del 1 de diciembre del 2023 al 15 de diciembre del 2023

PLANILLA No: 8373281902

Por un valor a Pagar de: $ 375.000 (trescientos setenta y cinco mil pesos M/CTE)

Cordialmente.



ANDRES MAURICIO OLARTE CHARRY

C.C 79.427.018 DE BOGOTA

Para efectos de retención en la fuente del Art, 383 y 388 del E.T. manifestó bajo gravedad de juramento que no he contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad.

CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR

Bogotá D.C. 31 de diciembre 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO NIT.800.250.954-5

DEBE A:

ANDRES MAURICIO OLARTE CHARRY

C.C 79.427.018 De Bogotá

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios del contrato No. 11010372023 como Médico por el periodo correspondiente a los días del 16 de diciembre del 2023 al 31 de diciembre del 2023

PLANILLA No: 8373281902

Por un valor a Pagar de: $ 375.000 (trescientos setenta y cinco mil pesos M/CTE)

Cordialmente.



ANDRES MAURICIO OLARTE CHARRY

C.C 79.427.018 DE BOGOTA

Para efectos de retención en la fuente del Art, 383 y 388 del E.T. manifestó bajo gravedad de juramento que no he contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad.

CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR

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

Señor(a):	ANDRES MAURICIO OLARTE CHARRY
No. Identificación:	CC79427018
Dirección:	CRA 23 N 22 26
Telefono:	2695869
Correo:	medicoandresolarte@gmail.com
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla:	8373281902

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ANDRES MAURICIO OLARTE CHARRY	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC79427018	**Periodo de Cotización Salud**	diciembre de 2023
Número de planilla	8373281902	**Periodo de Cotización Pensión**	diciembre de 2023
Fecha pago	2024-01-05	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	89767863	**Total Pagado**	336700
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	6100	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	185600	1
EPS008	Compensar EPS	145000	1

8373281902

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79427018
APELLIDOS Y NOMBRES: ANDRES MAURICIO OLARTE CHARRY

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	6100	0

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

Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

CLAUDIA PATRICIA GONZALEZ OSORIO
C.C 30.311.537 DE MANIZALEZ

La suma de:
$ 975.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **AUXILIAR ADMINISTRATIVA** en el **CENTRO DE EMERGENCIA LA ALEGRIA DE VIVIR** (contrato 110-1037 - 2023) correspondiente al periodo del 1 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

SON: NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

CLAUDIA PATRICIA GONZALEZ SORIO
C.C 30.311.537 DE MANIZALEZ

Para efectos de retención en la fuente del Art.383 y 388 del E.T., manifiesto bajo gravedad de juramento que no tengo he contratado ni vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad.

CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR

Bogotá D.C, Diciembre 31 de 2023

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

CLAUDIA PATRICIA GONZALEZ OSORIO
C.C. 30.311.537 DE MANIZALES

La Suma de:

$ 975.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **AUXILIAR ADMINISTRATIVA** en el Centro de Emergencia Mixto contrato 11-01037-2023 por el periodo correspondiente del 16 al 31 de Diciembre de 2023.

SON: NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

CLAUDIA PATRICIA GONZALEZ OSORIO
C.C. 30.311.537 DE MANIZALES

Para efectos de retención en la fuente del Art. 383 y 388 del E.T. manifiesto bajo gravedad de juramento que no he contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad.

CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL RÉGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR.

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	30311537	CLAUDIA PATRICIA GONZALEZ OSORIO		CRA 40 NO 4F 26	3216432572	cpgonzalezo@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	28/12/2023	73210322	$359.900	

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	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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	6.100				6.100	0	0	6.100			61	6.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	23.200	0	0	23.200	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	6.100	6.100
CCF	1	23.200	23.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	359.900	359.900

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	30311537	CLAUDIA PATRICIA GONZALEZ OSORIO		CRA 40 NO 4F 26	3216432572	cpgonzalezo@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	28/12/2023	73210322	$359.900	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombi	Salario	Colombia	Colombia	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Correcciones	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Tarifa de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	30311537	GONZALEZ OSORIO CLAUDIA PATRICIA	59	0			N																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	23.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

MAYRA ALEJANDRA GUEVARA BERNAL
C.C 1.007.351.645 DE BOGOTA

La suma de:
$ 1.275.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **PSICÓLOGA** en el **CENTRO DE EMERGENCIA LA ALEGRIA DE VIVIR** (contrato 110-1037 - 2023) correspondiente al periodo del 1 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

SON: UN MILLON DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

Mayra Guevara

MAYRA ALEJANDRA GUEVARA BERNAL
C.C 1.007.351.645 DE BOGOTA

Para efectos de retención en la fuente del Art.383 y 388 del E.T., manifiesto bajo gravedad de juramento que no tengo he contratado ni vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad.

CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR

Bogotá D.C 31 diciembre de 2023

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO NT 800250954-5

DEBE A:

Mayra Alejandra Guevara Bernal
C.C. 1.007.351.645 de
Bogotá

La Suma de:
$ 1.275.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **Psicóloga** en el centro de emergencia La Alegría de Vivir contrato 11-01037-2023 por el periodo correspondiente al día 16 de diciembre de 2023 al 31 de diciembre de 2023

SON: UN MILLON DOCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

Mayra Guevara
Mayra Alejandra Guevara Bernal
CC. 1.007.351.645 de Bogotá

Para efectos de retención en la fuente del Art. 383 y 388 del E.T. manifiesto bajo gravedad de juramento que no he contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad.

CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL RÉGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR.

compensar | mipianilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1007351645	MAYRA ALEJANDRA GUEVARA BERNAL	Diagonal 51A Sur #27-43	3124127962	guevaramayra90@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	22/12/2023	73504086	$336.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1

TOTALES PENSION

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	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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	6.100				6.100	0	0	6.100			61	6.100	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	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	6.100	6.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	336.700	336.700

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

compensar | mipianilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1007351645	MAYRA ALEJANDRA GUEVARA BERNAL	Diagonal 51A Sur #27-43	3124127962	guevaramayra90@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	22/12/2023	73504086	$336.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días cot. riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1007351645	GUEVARA BERNAL MAYRA ALEJANDRA	57	0				N																230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	1	6.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

KELLY SORANGY PARRADO LEON
C.C 1.030.615.785 DE BOGOTA

La suma de:
$ 1.275.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **PSICÓLOGA** en el **CENTRO DE EMERGENCIA LA ALEGRIA DE VIVIR** (contrato 110-1037 - 2023) correspondiente al periodo del 1 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

SON: UN MILLON DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

Kelly Parrado

KELLY SORANGY PARRADO LEON
C.C 1.030.615.785 DE BOGOTA

Para efectos de retención en la fuente del Art.383 y 388 del E.T., manifiesto bajo gravedad de juramento que no tengo he contratado ni vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad.

CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR

Bogotá D.C diciembre 31 de 2023

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO NIT 800250954-5

DEBE A:

Kelly Sorangy Parrado León
C.C. 1.030.615.785 de
Bogota

La Suma de:
$ 1.275.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **Psicóloga** en el centro de emergencia La Alegría de Vivir contrato 11-01037-2023 por el periodo correspondiente al día 16 de diciembre de 2023 al 31 de diciembre de 2023

SON: MILLON DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

Kelly Parrado

Kelly Sorangy Parrado León
C.C 1.030.615.785 de Bogota

Para efectos de retención en la fuente del Art. 383 y 388 del E.T. manifiesto bajo gravedad de juramento que no he contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad.

CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL RÉGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030615785		PARRADO LEON KELLY SORANGY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle5b sur #86d-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7169238	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	3553380127	9459873951	1	2024/01/22	2023/12/22	NEQUI	0	$336,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
1	CC 1030615785	PARRADO KELLY	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030615785		PARRADO LEON KELLY SORANGY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle5b sur #86d-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7169238	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	355380127	9459873951	I	2024/01/22	2023/12/22	NEQUI	0	$336,700

RESUMEN DE PAGO

CONCEPTO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	CARGOS Y OTRAS ENTIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL					$336,700	$0	$0	$336,700

Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

LAURA GERALDINE SANCHEZ BUEITRAGO
C.C 1.073.717.794 DE BOGOTA

La suma de:
$ 1.275.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **TRABAJADORA SOCIAL** en el **CENTRO DE EMERGENCIA LA ALEGRIA DE VIVIR** (contrato 110-1037 - 2023) correspondiente al periodo del 1 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

SON: UN MILLON DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

LAURA GERALDINE SANCHEZ BUEITRAGO
C.C 1.073.717.794 DE BOGOTA

Para efectos de retención en la fuente del Art.383 y 388 del E.T., manifiesto bajo gravedad de juramento que no tengo he contratado ni vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad.

CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR

Bogotá D.C, diciembre 31 de 2023

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT 800250954-5

DEBE A:

LAURA GERALDINE SÁNCHEZ BUITRAGO

CC: 1.073.717.794 de Bogotá

La Suma de:

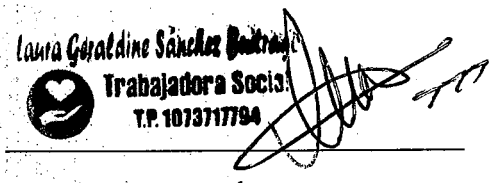
$1.275.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **TRABAJADORA SOCIAL** en el Centro de Emergencia Mixto contrato 11-01037-2023 por el periodo correspondiente del 16 de diciembre al 31 de diciembre de 2023.

SON: UN MILLÓN DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,



LAURA GERALDINE SÁNCHEZ BUITRAGO

C.C. 1.073.717.794 BOGOTÁ DC, COLOMBIA

Para efectos de retención en la fuente del Art. 383 y 388 del ET. manifiesto bajo gravedad de juramento que no he contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad

CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL RÉGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR.

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1073717794 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2023-12	231001	800227940	COLFONDOS	1	0	185.600	0	185.600
Período salud:	2023-12	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	145.000	0	145.000
Planilla Nro.:	8628368454 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	12.200	0	12.200
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2023-12-26	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DE OCCIDENTE	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 342.800

PAGADO

Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

ANDREA GIRALDO LOZADA
C.C 1.110.518.993 DE IBAGUE

La suma de:
$ 1.275.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **TRABAJADORA SOCIAL** en el **CENTRO DE EMERGENCIA LA ALEGRIA DE VIVIR** (contrato 110-1037 - 2023) correspondiente al periodo del 1 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

SON: UN MILLON DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

Andrea Giraldo Lozada

ANDREA GIRALDO LOZADA
C.C 1.110.518.993 DE IBAGUE

Para efectos de retención en la fuente del Art.383 y 388 del E.T., manifiesto bajo gravedad de juramento que no tengo he contratado ni vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad.

CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR

Bogotá D.C, diciembre 31 de 2023

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT 800250954-5

DEBE A:

ANDREA GIRALDO LOZADA

CC: 1.110.518.993 de Ibagué

La Suma de:

$1.455.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **TRABAJADORA SOCIAL** en el Centro de Emergencia Mixto contrato 11-01037-2023 por el periodo correspondiente del 16 de diciembre al 31 de diciembre de 2023.

SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

Andrea Giraldo Lozada

ANDREA GIRALDO LOZADA

C.C. 1.110.518.993

BOGOTÁ DC, COLOMBIA

Para efectos de retención en la fuente del Art. 383 y 388 del ET. manifiesto bajo gravedad de juramento que no he contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad

CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL RÉGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR.

Resumen General de Pago

aportes en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv.	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110518993		GIRALDO LOZADA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 74a #78a 08 tabora	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5440730	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	359402386	9459919315	I	2024/01/23	2023/12/26	NEQUI	0	$359,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$6,100		$0	$0
1	CC 1110518993	GIRALDO ANDREA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000	CCF22	30	$1,160,000	$23,200	14-11	30	$1,160,000	$6,100	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000	$6,100		$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 1110518993		GIRALDO LOZADA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 74a #78a 08 tabora	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5440730	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-12	2023-12	359402386	9459919315	I	2024/01/23	2023/12/26	NEQUI	0	$359,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	[illegible]	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$0	$0	$6,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$0	$0	$23,200
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$23,200	$0	$0	$23,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				[illegible]	$359,900	$0	$0	$359,900

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2023/12/24 07:13 PM

Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

CLAUDIA XIOMARA BARAJAS GOMEZ
C.C 1.016.113.429 DE BOGOTA

La suma de:
$ 1.275.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **PEDAGOGA** en el **CENTRO DE EMERGENCIA LA ALEGRIA DE VIVIR** (contrato 110-1037 - 2023) correspondiente al periodo del 1 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

SON: UN MILLON DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

Claudia Xiomara Barajas

CLAUDIA XIOMARA BARAJAS GOMEZ
C.C 1.016.113.429 DE BOGOTA

Para efectos de retención en la fuente del Art.383 y 388 del E.T., manifiesto bajo gravedad de juramento que no tengo he contratado ni vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad.

CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR

Bogotá D.C, diciembre 31 de 2023

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT 800250954-5

DEBE A:

CLAUDIA XIOMARA BARAJAS GÓMEZ

CC: 1.016.113.429 de Bogotá

La Suma de:

$1.275.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **PEDAGOGA** en el Centro de Emergencia Mixto contrato 11-01037-2023 por el periodo correspondiente del 16 de diciembre al 31 de diciembre de 2023.

SON: UN MILLÓN DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

Xiomara Barajas Gómez.

CLAUDIA XIOMARA BARAJAS GÓMEZ

C.C. 1.016.113.429 BOGOTÁ DC, COLOMBIA

Para efectos de retención en la fuente del Art. 383 y 388 del ET. manifiesto bajo gravedad de juramento que no he contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad

CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL RÉGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR.

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

Señor(a): CLAUDIA XIOMARA BARAJAS GOMEZ
No. Identificación: CC1016113429
Dirección: CRA 97 A # 19 SUR
Telefono: 9675196
Correo: xiiomara1@outlook.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8373443523

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CLAUDIA XIOMARA BARAJAS GOMEZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1016113429	Período de Cotización Salud	diciembre de 2023
Número de planilla	8373443523	Período de Cotización Pensión	diciembre de 2023
Fecha pago	2023-12-26	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	73443523	Total Pagado	342800
Banco	1052	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	12200	1
230301	Porvenir	185600	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	145000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1016113429
APELLIDOS Y NOMBRES: CLAUDIA XIOMARA BARAJAS GOMEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	230301	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	12200	0

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

Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

LIZETH KATERINE CUERVO MANOSALVA
C.C 1.022.409.074 DE BOGOTA

La suma de:
$ 975.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **INSTRUCTOR DE TALLER** en el **CENTRO DE EMERGENCIA LA ALEGRIA DE VIVIR** (contrato 110-1037 - 2023) correspondiente al periodo del 1 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

SON: NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,



LIZETH KATERINE CUERVO MANOSALVA
C.C 1.022.409.074 DE BOGOTA

Para efectos de retención en la fuente del Art.383 y 388 del E.T., manifiesto bajo gravedad de juramento que no tengo he contratado ni vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad.

CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR

Bogotá D.C, diciembre 31 de 2023

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT 800250954-5

DEBE A:

LIZETH KATERINE CUERVO MANOSALVA

CC: 1.022.409.074 de Bogotá

La Suma de:

$975.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **INSTRUCTORA DE TALLER** en el Centro de Emergencia Mixto contrato 11-01037-2023 por el periodo correspondiente del 16 de diciembre al 31 de diciembre de 2023.

SON: NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

LIZETH KATERINE CUERVO MANOSALVA

C.C. 1.022.409.074 BOGOTÁ DC, COLOMBIA

Para efectos de retención en la fuente del Art. 383 y 388 del ET. manifiesto bajo gravedad de juramento que no he contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad

CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL RÉGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR.

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-12-21, 08:50:19 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1059289672

Periodo Cotización: diciembre de 2023 **Periodo Servicio:** diciembre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8801006550

PAGADO 21/12/2023

DATOS DEL APORTANTE

ázón Social	LIZETH KATERINE CUERVO MANOSALVA		
ocumento	CC1022409074	**Dirección**	CL 14 SUR #74 F - 72
po de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4530322
po Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
udad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
epresentante Legal		**Identificación**	
tal Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
ntificación	**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**
022409074	LIZETH KATERINE CUERVO MANOSALVA	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1,160,000	$ 185,600	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1,160,000	$ 145,000	0,522	$ 1,160,000	$ 6,100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 335,70

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
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336.700	$ 0	$ 336.700

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

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

Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

LAURA GABRIELA ORTEGON MARTINEZ
C.C 1.032.496.952 DE BOGOTA

La suma de:
$ 1.700.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **NUTRICIONISTA** en el **CENTRO DE EMERGENCIA LA ALEGRIA DE VIVIR** (contrato 110-1037 - 2023) correspondiente al periodo del 1 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

SON: UN MILLON SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

LAURA GABRIELA ORTEGON MARTINEZ
C.C 1.032.496.952 DE BOGOTA

Para efectos de retención en la fuente del Art.383 y 388 del E.T., manifiesto bajo gravedad de juramento que no tengo he contratado ni vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad.

CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR

Bogotá D.C., 31 de Diciembre de 2023

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT 800250954-5

Debe a:

LAURA GABRIELA ORTEGON MARTÍNEZ

C.C. 1032496952 de Bogotá D.C.

La suma de:

Un millón setecientos mil pesos ($1.700.000 COP)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como NUTRICIONISTA DIETISTA en el CENTRO DE EMERGENCIA 71 (contrato 11010372023), por el periodo correspondiente del 16 al 31 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

Son: UN MILLÓN SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

LAURA GABRIELA ORTEGON MARTÍNEZ

C.C. 1032496952 de Bogotá D.C.

De acuerdo al Art.383 y 388 del E.T., y para efectos de retención en la fuente, manifiesto que no tengo vinculadas ni subcontratadas personas para desarrollar mi actividad profesional. CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL RÉGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR

compensar | mipianilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032498952	Laura Gabriela Ortegon Martinez		CARRERA 6A ESTE N 30A 11	3105752734	lauragabi98@hotmail.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	26/12/2023	73536540	$336.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800228739-0	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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	6.100				6.100	0	0	6.100			61	6.100	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	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	6.100	6.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	336.700	336.700

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	1032496952	Laura Gabriela Ortegon Martinez	CARRERA 6A ESTE N 30A 11	3105752734	lauragabi98@hotmail.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	26/12/2023	73536540	$336,700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Código	Extranjero	Colombiano exterior	Residente	SLN	IGE	LMA	VAC	SLP	VST	SUS	INC	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1032496952	Ortegon Martinez Laura Gabriela	58	0			N															230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	1	6.100		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

AURA THALIA CUEVAS HERNANDEZ
C.C 1.070.976.665 DE BOGOTA

La suma de:
$ 975.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en el **CENTRO DE EMERGENCIA LA ALEGRIA DE VIVIR** (contrato 110-1037 - 2023) correspondiente al periodo del 1 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

SON: NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,



AURATHALIA CUEVAS HERNANDEZ
C.C 1.070.976.665 DE BOGOTA

Para efectos de retención en la fuente del Art.383 y 388 del E.T., manifiesto bajo gravedad de juramento que no tengo he contratado ni vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad.

CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR

BOGOTÁ 16 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT 800250954-5

DEBE A:

AURA THALIA CUEVAS HERNANDEZ

C.C. 1070976665

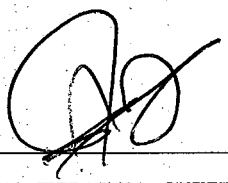
LA SUMA DE: $ 975.000

POR CONCEPTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO FORMADORA EN EL CENTRO DE EMERGENCIA MIXTO CONTRATO 11-01037-2023 POR EL DIA 16 AL 31 DEL MES DE DICIEMBRE DE 2023.

SON: NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS

CORDIALMENTE



AURA THALIA CUEVAS HERNANDEZ

C.C. **1070976665**

Para efectos de retención en la fuente del Art 383 y 388 del E.T manifiesto bajo gravedad de juramento que no he contratado o vinculado dos o mas trabajadores asociados a mi actividad.

CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL RÉGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO (A) A FACTURAR

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-12-22, 05:53:19 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1059291359 **Referencia pago(PIN)** 8842433090

Periodo Cotización 202312 **Periodo Servicio** 202312

Cliente:

PAGADA 2023-12-22

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	AURA THALIA CUEVAS HERNANDEZ				
Documento	CC 1070976665	**Dirección**	MANABLANCA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3229519503		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	FACATATIVA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1070976665		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					CUEVAS HERNANDEZ AURA THALIA	25269000 - 25		CUNDINAMARCA

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

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud							Riesgos					Caja				Parafiscales			
RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	A
														0	30	30	30	30					$ 1.160.000	230301		16 %	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 1.160.000	$ 6.100	CCF22	2 %	$ 1.160.000	$ 23.200	0 %	$ 0	0 %	

V.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 6.100	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.900

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!

Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

JUAN CARLOS SANJUAN MARIMON
C.C 72.311.878 DE BOGOTA

La suma de:
$ 950.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **FORMADOR** en el **CENTRO DE EMERGENCIA LA ALEGRIA DE VIVIR** (contrato 110-1037 - 2023) correspondiente al periodo del 1 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

SON: NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

JUAN CARLOS SANJUAN MARIMON
C.C 72.311.878 DE BOGOTA

Para efectos de retención en la fuente del Art.383 y 388 del E.T., manifiesto bajo gravedad de juramento que no tengo he contratado ni vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad.

CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR

Bogotá D.C., 31 de diciembre de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT. 800.250.954-5

Debe a:

JUAN CARLOS SANJUAN MARIMON
CC. 72.311.878

La suma de:
$950.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como *OBJETO* en el CENTRO DE EMERGENCIA LA ALEGRIA DE VIVIR (contrato 11010372023/2024) correspondiente del 16 al 31 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

Son: NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

JUAN CARLOS SANJUAN MARIMON
CC. 72.311.878

Para efectos de retención en la fuente del Art.383 y 388 del E.T., manifiesto bajo gravedad de juramento que no tengo he contratado ni vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad.

CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-12-22, 11:40:42 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1059337712

Periodo Cotización: diciembre de 2023 **Periodo Servicio:** diciembre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8863134350

PAGADO 22/12/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN CARLOS SANJUAN MARIMON		
Documento	CC72311878	**Dirección**	CL 54A #72 A - 58
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3118897618
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	RET PE	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VOT	INP	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 Mineducación	Total
CC 72311878	JUAN CARLOS SANJUAN MARIMON	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	0,522	$ 1.160.000	$ 6.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336.700

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
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336.700	$ 0	$ 336.700

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

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

Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

JOHAN SEBASTIAN RODRIGUEZ BALLEN
C.C 1.020.838.002 DE BOGOTA

La suma de:
$ 950.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **FORMADOR** en el **CENTRO DE EMERGENCIA LA ALEGRIA DE VIVIR** (contrato 110-1037 - 2023) correspondiente al periodo del 1 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

SON: NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

Sebastian Rodriguez

JOHAN SEBASTIAN RODRIGUEZ BALLEN
C.C 1.020.838.002 DE BOGOTA

Para efectos de retención en la fuente del Art.383 y 388 del E.T., manifiesto bajo gravedad de juramento que no tengo he contratado ni vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad.

CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR

Bogotá D.C. 31 de diciembre 2023

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT: 800250954-5

DEBE A:

JOHAN SEBASTIAN RODRIGUEZ BALLEN

CC: 1.020.838.002 de Bogotá

LA SUMA DE:

$ 950.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como Formador en el centro de emergencia mixto contrato del día 1 de Diciembre de 2023 al 31 de diciembre de 2023

SON: NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

Sebastian Rodriguez.

JOHAN SEBASTIAN RODRIGUEZ BALLEN

CC: 1020838002 DE BOGOTA

Para efectos de retención en la fuente del Art. 383 y 388 del E. T. manifiesto bajo gravedad de juramento que no he contratado o vinculado dos o más trabajadores a mi actividad

CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL RÉGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020838002		RODRIGUEZ BALLEN JOHAN SEBASTIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 8c bis numero 155 60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3016506717	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	360803431	9460664690	I	2024/01/03	2023/12/26	NEQUI	0	$342,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
[illegible]					[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$12,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$12,200		$0	$0
1	CC 1020838002	RODRIGUEZ JOHAN	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$12,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$12,200		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2023/12/26 10:59 AM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020838002		RODRIGUEZ BALLEN JOHAN SEBASTIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 8c bis numero 155 60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3016506717	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	360803431	9460664690	I	2024/01/03	2023/12/26	NEQUI	0	$342,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,200	$0	$0	$12,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$12,200	$0	$0	$12,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$342,800	$0	$0	$342,800

 2023/12/26 10:59 AM

Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

VANESSA GIL SCHWACHA
C.C 1.007.228.053 DE BOGOTA

La suma de:
$ 950.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **FORMADOR** en el **CENTRO DE EMERGENCIA LA ALEGRIA DE VIVIR** (contrato 110-1037 - 2023) correspondiente al periodo del 1 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

SON: NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

Vanessa Gil Schwacha.

VANESSA GIL SCHWACHA
C.C 1.007.228.053 DE BOGOTA

Para efectos de retención en la fuente del Art.383 y 388 del E.T., manifiesto bajo gravedad de juramento que no tengo he contratado ni vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad.

CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR

Bogotá D.C, 16 al 31 de Diciembre de 2023

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

LAURA VANESSA GIL SCHWACHA
C.C. 1.007.228.053 DE BOGOTA

La Suma de:

$950.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como FORMADORA en el Centro de Emergencia| Mixto contrato 11-01037-2023 desde el 16 al 31 de Diciembre de 2023.

SON: NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

Vanessa Gil S

LAURA VANESSA GIL SCHWACHA
C.C. 1.007.228.053 DE BOGOTA

Para efectos de retención en la fuente del Art. 383 y 388 del E.T. manifiesto bajo gravedad de juramento que no he contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad.

CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL RÉGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007228053		GIL SCHWACHA LAURA VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 58 # 90 C 92- SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3142800778	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	361220891	9460692461	I	2024/01/15	2023/12/26	NEQUI	0	$330,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Aporte	Codigo	Dias	Aporte	Codigo	Dias	Aporte	Codigo	Dias	Tarifa	Aporte	Dias	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1007228053	GIL LAURA																		230301	30	$185,600	EPS010	30	$145,000		0	$0		0	0	$0	0	$0	No	$330,600
Total	Afiliados(1)																						$185,600			$145,000			$0				$0		$0		$330,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007228053		GIL SCHWACHA LAURA VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 58 # 90 C 92- SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3142800778	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-12	2023-12	361220891	9460692461	I	2024/01/15	2023/12/26	NEQUI	0	$330,600

RESUMEN DE PAGO

Nit/Sigla	Codigo	Nit	Bd	Afiliados	Valor Liquidado	Intereses Mora	Saldos e Inexactitudes	Valor a Pagar
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				2	$330,600	$0	$0	$330,600

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

KAREN LORENA GIL SCHWACHA
C.C 1.000.937.282 DE BOGOTA

La suma de:
$ 950.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **FORMADOR** en el **CENTRO DE EMERGENCIA LA ALEGRIA DE VIVIR** (contrato 110-1037 - 2023) correspondiente al periodo del 1 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

SON: NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

Karen Lorena GIL

KAREN LORENA GIL SCHWACHA
C.C 1.000.937.282 DE BOGOTA

Para efectos de retención en la fuente del Art.383 y 388 del E.T., manifiesto bajo gravedad de juramento que no tengo he contratado ni vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad.

CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR

Bogotá D.C. 31 de Diciembre del 2023

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT: 800250954-5

DEBE A:

KAREN LORENA GIL SCHWACHA

CC: 1.000.937.282 de Bogotá

LA SUMA DE:

$ 950.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como Formadora en el centro de emergencia mixto con el contrato 11-01037-2023 por el periodo del día 16 de Diciembre del 2023 al 31 de Diciembre del 2023

SON: NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

Karen Gil D.
1000937282

KAREN LORENA GIL SCHWACHA

CC: 1000937282 DE BOGOTA

Para efectos de retención en la fuente del Art. 383 y 388 del E. T. manifiesto bajo gravedad de juramento que no he contratado o vinculado dos o más trabajadores a mi actividad

CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL RÉGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000937282		GIL SCHWACHA KAREN LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 58 # 99 b - 92 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	363299346	9460720672	I	2024/01/22	2023/12/27	NEQUI	0	$336,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
1	CC 1000937282	GIL KAREN	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS010	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000937282		GIL SCHWACHA KAREN LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 58 # 99 b - 92 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	363299346	9460720672	I	2024/01/22	2023/12/27	NEQUI	0	$336,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$336,700	$0	$0	$336,700

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

ELKIN EDUARDO PATIÑO TORRES
C.C 1.070.587.032 DE BOGOTA

La suma de:
$ 1.200.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **FORMADOR-ECONOMO** en el **CENTRO DE EMERGENCIA LA ALEGRIA DE VIVIR** (contrato 110-1037 - 2023) correspondiente al periodo del 1 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

SON: UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

ELKIN EDUARDO PATIÑO TORRES
C.C 1.070.587.032 DE BOGOTA

Para efectos de retención en la fuente del Art.383 y 388 del E.T., manifiesto bajo gravedad de juramento que no tengo he contratado ni vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad.

CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR

Bogotá D.C Diciembre 31 de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A: **ELKIN EDUARDO PATIÑO TORRES**

CC. **1.070.587.032**

La suma de:

$1.200.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **FORMADOR ECONOMO** en el **CENTRO DE EMERGENCIA** (contrato **-1101037-2023)**, por el periodo correspondiente del 16 al 31 de diciembre de (2023).

Son: UN MILLON DOCIENTOS MIL PESOS.

Cordialmente,

ELKIN EDUARDO PATIÑO TORRES
C.C.1.070.587.032

Para efectos de retención en la fuente del Art.383 y 388 del E.T., manifiesto bajo gravedad de juramento que no tengo he contratado ni vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad.

CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR

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	1070587032	ELKIN EDUARDO PATIÑO TORRES	avenida carrera 30#12a-02 sur	8122073	elkinpa7@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	02/01/2024	73487423	$358.900	

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	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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
230201	Proteccion (ING - Proteccion)	800229739-0	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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	28.300				28.300	0	0	28.300			283	28.300	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	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	358.900

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	1070587032	ELKIN EDUARDO PATIÑO TORRES	avenida carrera 30#12a-02 sur	8122073	elkinpa7@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I -- Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-12	2023-12	I	02/01/2024	73487423	TOTAL A PAGAR	
					$358.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotiza	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Corrección	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1070587032	PATIÑO TORRES ELKIN EDUARDO	57	0			N																230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	3	28.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

YEIMMY DIAZ ORJUELA
C.C 52.434.464 DE BOGOTA

La suma de:
$ 930.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **COCINERA** en el **CENTRO DE EMERGENCIA LA ALEGRIA DE VIVIR** (contrato 110-1037 - 2023) correspondiente al periodo del 1 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

SON: NOVECIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

YEIMMY DIAZ ORJUELA
C.C 52.434.464 DE BOGOTA

Para efectos de retención en la fuente del Art.383 y 388 del E.T., manifiesto bajo gravedad de juramento que no tengo he contratado ni vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad.

CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR

Bogotá D.C., 31 de Diciembre de 2023

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT 800250954-5

Debe a:

YEIMMI DIAZ ORJUELA
C.C. 52434464 de Bogotá D.C

La suma de:

Novecientos treinta mil pesos ($930.000 COP)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como AUXILIAR DE COCINA en el CENTRO DE EMERGENCIA 71 (contrato 11010372023), por el periodo correspondiente del 16 al 31 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

Son: NOVECIENTOS TREINTAMIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

YEIMMI DIAZ ORJUELA
C.C. 52434464 de Bogotá D.C

De acuerdo al Art.383 y 388 del E.T., y para efectos de retención en la fuente, manifiesto que no tengo vinculadas ni subcontratadas personas para desarrollar mi actividad profesional. CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL RÉGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-12-26, 12: PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1059284042

Periodo Cotización: diciembre de 2023 Periodo Servicio: diciembre de Referencia pago 8810118355

PAGADA 22/12/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YEIMMY DIAZ ORJUELA		
Documento	CC52434464	Dirección	CR 5A ESTE #48 - 51
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3204394171
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICA
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
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 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 52434464	YEIMMI DIAZORJUELA	59	0																	0	30	30	30	0	PORVENIR	$1,160,000	$185,600	COMPENSAR EPS	$1,160,000	$145,000	0,00522	$1,160,000	$6,100	NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$336,700

III. TOTALES

IBC Pension	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)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$0	$185.600	$145.000	$6.100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$336.700	$0	$336.700

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! 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

ALBA GLORIA PIEDRAHITA
C.C 66.739.555

La suma de:
$ 930.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **COCINERA** en el **CENTRO DE EMERGENCIA LA ALEGRIA DE VIVIR** (contrato 110-1037 - 2023) correspondiente al periodo del 1 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

SON: NOVECIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

Alba Gloria Piedrahita

ALBA GLORIA PIEDRAHITA
C.C 66.739.555

Para efectos de retención en la fuente del Art.383 y 388 del E.T., manifiesto bajo gravedad de juramento que no tengo he contratado ni vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad.

CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR

Bogotá D.C., 31 de Diciembre de 2023

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT 800250954-5

Debe a:

ALBA GLORIA PIEDRAHITA MINA

C.C. 66739555 de Buenaventura

La suma de:

Novecientos treinta mil pesos ($930.000 COP)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como AUXILIAR DE COCINA en el CENTRO DE EMERGENCIA 71 (contrato 11010372023), por el periodo correspondiente del 16 al 31 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

Son: NOVECIENTOS TREINTAMIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

Alba Gloria Pie

ALBA GLORIA PIEDRAHITA MINA

C.C. 66739555 de Buenaventura

De acuerdo al Art.383 y 388 del E.T., y para efectos de retención en la fuente, manifiesto que no tengo vinculadas ni subcontratadas personas para desarrollar mi actividad profesional. CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL RÉGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Scotiabank. COLPATRIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	66739555
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALBA GLORIA PIEDRAHITA MINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUENAVENTURA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 81 NRO 2A-92	TELÉFONO:	2416446
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**1951671643**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/12/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		3039815858

NOVEDADES

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

Planilla pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 185.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900226715	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 145.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 145.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 12.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 12.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 342.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 342.800**

Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

GINA PAOLA IBARGUEN MURILLO
C.C 1.147.934.132

La suma de:
$ 930.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **COCINERA** en el **CENTRO DE EMERGENCIA LA ALEGRIA DE VIVIR** (contrato 110-1037 - 2023) correspondiente al periodo del 1 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

SON: NOVECIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

GINA PAOLA IBARGUEN MURILLO
C.C 1.147.934.132

Para efectos de retención en la fuente del Art.383 y 388 del E.T., manifiesto bajo gravedad de juramento que no tengo he contratado ni vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad.

CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR

Bogotá D.C., 31 de Diciembre de 2023

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT 800250954-5

Debe a:

GINA PAOLA IBARGUEN MURILLO

C.C. 1147934132 de Bogotá D.C

La suma de:

Novecientos treinta mil pesos ($930.000 COP)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como AUXILIAR DE COCINA en el CENTRO DE EMERGENCIA 71 (contrato 11010372023), por el periodo correspondiente del 16 al 31 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

Son: NOVECIENTOS TREINTAMIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

GINA PAOLA IBARGUEN MURILLO

C.C. 1147934132 de Bogotá D.C

De acuerdo al Art.383 y 388 del E.T., y para efectos de retención en la fuente, manifiesto que no tengo vinculadas ni subcontratadas personas para desarrollar mi actividad profesional. CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL RÉGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR

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	1147934132	GINA PAOLA IBARGUEN MURILLO	calle57este#51-41	3113019017	ginapaolaibarguen14@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	22/12/2023	73504988	$336.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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	6.100				6.100	0	0	6.100			61	6.100	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	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	6.100	6.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	336.700	336.700

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	1147934132	GINA PAOLA IBARGUEN MURILLO	calle57este#51-41	3113019017	ginapaolaibarguen14@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	22/12/2023	73504988	$336.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Multipe	Extranjero	Cotiz en exterior	Econtrato	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1147934132	IBARGUEN MURILLO GINA PAOLA	57	0			N	X																25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS002	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	1	6.100		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

MARIA ZULAY GRISALES MUÑOZ
C.C 51.604.557

La suma de:
$ 930.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **SERVICIOS GENERALES** en el **CENTRO DE EMERGENCIA LA ALEGRIA DE VIVIR** (contrato 110-1037 - 2023) correspondiente al periodo del 1 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

SON: NOVECIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

maría zulay Grisales.

MARIA ZULAY GRISALES MUÑOZ
C.C 51.604.557

Para efectos de retención en la fuente del Art.383 y 388 del E.T., manifiesto bajo gravedad de juramento que no tengo he contratado ni vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad.

CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR

Bogotá D.C, diciembre 31 de 2023

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT 800250954-5

DEBE A:

MARÍA ZULAY GRISALES MUÑUZ

CC: 51.604.557 de Bogotá

La Suma de:

$930.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **AUXILIAR DE LAVANDERÍA** en el Centro de Emergencia Mixto contrato 11-01037-2023 por el periodo correspondiente del 16 de diciembre al 31 de diciembre de 2023.

SON: NOVECIENTOS TREINTA MIL PESOS

Cordialmente,
maría zulay grisales.
MARÍA ZULAY GRISALES MUÑUZ

C.C. 51.604.557 BOGOTÁ D.C, COLOMBIA

Para efectos de retención en la fuente del Art. 383 y 388 del ET. manifiesto bajo gravedad de juramento que no he contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad

CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL RÉGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51604557		GRISALES MUÑOZ MARIA ZULAY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 97C #49C SUR 15 CS6	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	359626529	9459594843	I	2024/01/16	2023/12/26	NEQUI	0	$151,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
1	CC 51604557	GRISALES MARIA		0	$0	$0	EPS017	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2023/12/25 10:28 AM

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 51604557		GRISALES MUÑOZ MARIA ZULAY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 97C #49C SUR 15 CS6	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-12	2023-12	359626529	9459594843	I	2024/01/16	2023/12/26	NEQUI	0	$151,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

PLANILLA PAGADA

Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

ANABEY JOVEN NINCO
C.C 39.759.225

La suma de:
$ 465.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **SERVICIOS GENERALES** en el **CENTRO DE EMERGENCIA LA ALEGRIA DE VIVIR** (contrato 110-1037 - 2023) correspondiente al periodo del 1 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

ANABEY JOVEN NINCO
C.C 39.759.225

Para efectos de retención en la fuente del Art.383 y 388 del E.T., manifiesto bajo gravedad de juramento que no tengo he contratado ni vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad.

CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR

Bogotá D.C., 31 de diciembre de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

Debe a:

ANABEY JOVEN NINCO
C.C. 39.759.225

La suma de:
$465.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **SERVICIOS GENERALES** en el **CENTRO DE LA ALEGRIA DE VIVIR (**contrato **1101-037-2023/2024)**, correspondiente del 16 al 31 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

Son: CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

ANABEY JOVEN NINCO

C.C. 39.759.225

Para efectos de retención en la fuente del Art.383 y 388 del E.T., manifiesto bajo gravedad de juramento que no tengo he contratado ni vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad.

CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	39759225-	ANABEY JOVEN NINCO	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
12	2023	12	2023

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
73454449	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-11	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CRA 85I 63b 42	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	8122073		recepcionfacturasascnn@gmail.com	9609	0	1	2024/01/02	1604219

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC MATERNIDAD No.AUT	LIC MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	145.000	0		0		0	145.000	0	0	0	145.000	0		0	0	145.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230301	800224808-8	185.600	0	0	0	0	0	0	185.600	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	890903790-5	6.100		0	0	6.100
DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	6.100	0	0	61	6.100

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	185.600	185.600
SALUD	145.000	145.000
RIESGOS LABORALES	6.100	6.100
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	336.700	336.700

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUSTITUTO EMPLEADOR	ESTAMPILLA	CENTRO DE TRABAJO	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	39759225	JOVEN NINCO ANABEY	EPS008	230301																				1.160.000	1.160.000	0	1.160.000	0			185.600	0	0	145.000	0

Este documento está c[illegible]ficado como PRIVADO por parte de Compensar [illegible]rador de Información

Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

JAIME GILBERTO MONTES AGRESOTT
C.C 78.690.897

La suma de:
$ 930.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **PORTERO** en el **CENTRO DE EMERGENCIA LA ALEGRIA DE VIVIR** (contrato 110-1037 - 2023) correspondiente al periodo del 1 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

SON: NOVECIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,



JAIME GILBERTO MONTES AGRESOTT
C.C 78.690.897

Para efectos de retención en la fuente del Art.383 y 388 del E.T., manifiesto bajo gravedad de juramento que no tengo he contratado ni vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad.

CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR

Bogotá D.C, 31 de Diciembre de 2023

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

JAIME GILBERTO MONTES AGRESOTT
C.C. 78.690.897

La Suma de:

$930.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **PORTERO** en el Centro de Emergencia| Mixto contrato 11-01037-2023 por el periodo correspondiente del 16 al 31 de Diciembre de 2023.

SON: NOVECIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

JAIME GILBERTO MONTES AGRESOTT
C.C. 78.690.897

Para efectos de retención en la fuente del Art. 383 y 388 del E.T. manifiesto bajo gravedad de juramento que no he contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad.

CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL RÉGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 78690897		MONTES AGRESOTT JAIME GILBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 116d No 70c - 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4887614	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-12	2023-12	9446273359	9446273359	I	2024/01/24	2023/12/26	BANCO DE BOGOTA	0	$336,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
1	CC	78690897	MONTES JAIME	231001	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79690897		MONTES AGRESOTT JAIME GILBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 116d No 70c - 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4887614	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	9446273359	9446273359	I	2024/01/24	2023/12/26	BANCO DE BOGOTA	0	$336,700

RESUMEN DE PAGO

RESUMEN	Codigo	NIT	FV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLFONDOS	Z31001	800,227,940	6	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL								$336,700