Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

CAROL LILIANA RUBIANO LOPEZ
C.C. 53.006.430

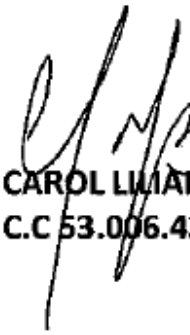
La suma de:
$675.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como encargada del Sistema de Seguridad Y salud en el Trabajo en el **CENTRO DE EMERGENCIA LA ALEGRIA DE VIVIR (**contrato **11010372023)**, por el periodo correspondiente del 01 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2.023).

Son: SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,



CAROL LILIANA RUBIANO LOPEZ
C.C 53.006.430 de Bogotá

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:

CAROL LILIANA RUBIANO LOPEZ

CC. 53.006.430

La Suma de:

$675.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de Servicios como Encargada del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo en el contrato 11010372023 modalidad Centro de Emergencia correspondiente del 16 al 31 de diciembre de 2023.

SON: SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE

Cordialmente,

CAROL LILIANA RUBIANO LOPEZ
C.C 53.006.430 de Bogotá

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	53006430
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CAROL LILIANA RUBIANO LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 67 A Nº 18 N 10 SUR	TELÉFONO:	8122073
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades combinadas de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7905780421**	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):		2024/01/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		372554388

NOVEDADES

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

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		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 145.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 145.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860013570	CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 23.200
		SUBTOTAL:	**1**	**$ 23.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 6.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 359.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 359.900**