Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT. 800.250.954-5

Debe a:

MARIA FERNANDA GONZALEZ ZAPATA
C.C. 1.033.686.659

La suma de:
$ 1´900.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como COORDINADORA en el CENTRO DE EMERGENCIA RECONCILIACION (contrato 11010702023/2024) correspondiente del 01 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

Son: UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

MARIA FERNANDA GONZALEZ ZAPATA
C.C. 1033686609 BTC
7417224-3214025689

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:

MARIA FERNANDA GONZALEZ ZAPATA

C.C. 1033686659

La Suma de:

$ 1´900.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como COORDINADORA en la Asociación Cristiana Nuevo Nacimiento Programa Centro de Emergencia contrato 1101070-2023 por el periodo correspondiente del 16 al 31 de diciembre del 2023.

SON: (MILLON NOVECIENTOS MIL) mcte.

Cordialmente,

MARIA FERNANDA GONZALEZ ZAPATA

C.C. 1033686659

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

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 1033686659		GONZALEZ ZAPATA MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 47A 27-60 SUR BARRIO CLARE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7417224	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	367879239	9459570226	I	2024/01/16	2024/01/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$441,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,520,000	$243,200			$1,520,000	$190,000			$0	$0			$1,520,000	$8,000		$0	$0
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.E. (1 Afiliados)						$1,520,000	$243,200			$1,520,000	$190,000			$0	$0			$1,520,000	$8,000		$0	$0
1	CC	1033686659	GONZALEZ MARIA	230301	30	$1,520,000	$243,200	EPS010	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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033686659		GONZALEZ ZAPATA MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 47A 27-60 SUR BARRIO CLARE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7417224	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	367879239	9459570226	I	2024/01/16	2024/01/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$441,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$243,200	$0	$0	$243,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$190,000	$0	$0	$190,000
TOTAL				1	$441,200	$0	$0	$441,200

PLANILLA PAGADA

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. 11010702023 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: $ 585.000 (quinientos ochenta 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. 800.250.954-5

Debe a:

DAYRON FARID LUQUE GARZON
C.C. 1.022.397.509

La suma de:
$ 975.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como ASISTENTE ADMON en el **CENTRO DE EMERGENCIA RECONCILIACION** (contrato 11010702023/2024) correspondiente del 01 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

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

Cordialmente,

DAYRON FARID LUQUE GARZON
C.C. 1022397509 BOGOTA D.C
3144337642

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:

DAYRON FARID LUQUE GARZON

C.C. 1.022.397.509

La Suma de:

$ 975.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **ASISTENTE ADMINISTRATIVO** en el **centro de emergencia** contrato **1101-070-2023** por el periodo correspondiente 16 de diciembre al 31 de diciembre de 2023.

SON: NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

DAYRON FARID LUQUE GARZON
C.C. 1.022.397.509

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	1022397509	DAYRON FARID LUQUE GARZON	CARRERA 80 # 8C - 85	0613899294	dayron.garzon@outlook.es	
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	03/01/2024	73571318	$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					
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
23020	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 | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022397509	DAYRON FARID LUQUE GARZON	CARRERA 80 # 8C - 85	0613899294	dayron.garzon@outlook.es	
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	03/01/2024	73571318	$336.700	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. 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	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1022397509	LUQUE GARZON DAYRON FARID	59	0			N																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	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. 800.250.954-5

Debe a:

RAFAEL ALEXANDER CASAS CORTES
C.C. 79.632.720

La suma de:
$ 1´275.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como PSICOLOGO en el **CENTRO DE EMERGENCIA RECONCILIACION** (contrato 11010702023/2024) correspondiente del 01 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

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

Cordialmente,



RAFAEL ALEXANDER CASAS CORTES
C.C. 79637720 Bta.
2051653-3202616584

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:

RAFAEL ALEXANDER CASAS CORTES

C.C. 79632720

La Suma de:

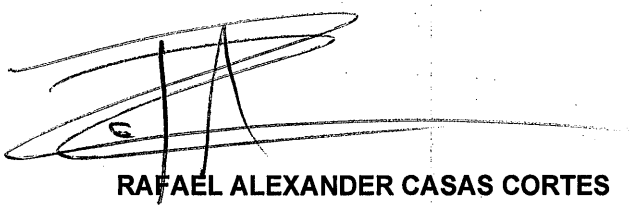
$ 1´275.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como PSICOLOGO en la Asociación Cristiana Nuevo Nacimiento Programa Centro de Emergencia contrato 1101070-2023 por el periodo correspondiente del 16 al 31 de diciembre del 2023.

SON: (MILLON DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL) mcte.

Cordialmente,



RAFAEL ALEXANDER CASAS CORTES

C.C. 79632720

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

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 79632720		CASAS CORTES RAFAEL ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 48R # 5X - 63 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	Días Mora	Valor
2023-12	2023-12	360620650	9460659409	I	2024/01/05	2023/12/26	NEQUI	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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
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	79632720	CASAS RAFAEL	230201	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

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA

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 79632720		CASAS CORTES RAFAEL ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 48R # 5X - 63 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	360620650	9460659409	I	2024/01/05	2023/12/26	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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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				1	$336,700	$0	$0	$336,700

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2023/12/26 09:59 AM

Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT. 800.250.954-5

Debe a:

KATHERIN GARCIA VILLARREAL
C.C. 1083014366

La suma de:
$ 1´275.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como PSICOLOGA en el CENTRO DE EMERGENCIA RECONCILIACION (contrato 11010702023/2024) correspondiente del 01 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

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

Cordialmente,

Katherin Garcia V.

KATHERIN GARCIA VILLARREAL
C.C. 1083014366 Santa Marta - Magdalena
3175910761

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:

KATHERIN GARCIA VILLAREAL

C.C. 1.083.014.366

La Suma de:

$ 1.275.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **PSICOLOGA** en el **centro de emergencia** contrato **1101-070-2023** por el periodo correspondiente 16 de diciembre al 31 de diciembre de 2023.

SON: UN MILLON DOS CIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

KATHERIN GARCIA VILLAREAL
C.C. 1.083.014.366

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

S GENERALES DEL APORTANTE

tificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
014366		GARCIA VILLARREAL KATHERIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trav 60-59 21 sur torre 5 apto334	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

S GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ón	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
	2023-12	355732606	9459634547	I	2024/01/17	2023/12/22	NEQUI	0	$336,700

IDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
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
CC 1083014366	GARCIA KATHERIN	230301	30	$1,160,000	$185,600	ESSC24	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Afiliados(1)				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

en línea

TOS GENERALES DEL APORTANTE

dentificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1083014366		GARCIA VILLARREAL KATHERIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trav 60-59 21 sur torre 5 apto334	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

TOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
3-12	2023-12	355732606	9459634547	I	2024/01/17	2023/12/22	NEQUI	0	$336,700

SUMEN DE PAGO

SGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
P (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
L (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,100	$0	$0	$6,100
S (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TAL				1	$336,700	$0	$0	$336,700

Bogotá D.C diciembre 31 de 2023

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

LIZETH PAOLA LEYTON HERRERA

C.C. 1.030.586.111

La Suma de:

$ 1.425.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **PSICOLOGA** en el **centro de emergencia** contrato **1101-070-2023** por el periodo correspondiente 16 de diciembre al 31 de diciembre de 2023.

SON: UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

LIZETH PAOLA LEYTON HERRERA
C.C. 1.030.586.111

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.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030586111		LEYTON HERRERA LIZETH PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 73 NO 37 17 INT 5	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6091957	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	373576652	9459829619	I	2024/01/04	2024/01/02	BANCO CAJA SOCIAL	0	$336,700	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
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		$336,700
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		$336,700
1	CC	1030586111	LEYTON LIZETH	X																230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	0.522%	$6,100	0	$0	$0	No	$336,700
Total		**Afiliados(1)**																				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030586111		LEYTON HERRERA LIZETH PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 73 NO 37 17 INT 5	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6091957	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	373576652	9459829619	I	2024/01/04	2024/01/02	BANCO CAJA SOCIAL	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
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$336,700	$0	$0	$336,700

Bogotá D.C 31 de diciembre 2023

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

LUCÍA POLANÍA PATIÑO

C.C. 55.116.198

La Suma de: $650.000

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como Psicóloga en la Asociación Cristiana Nuevo Nacimiento Programa Centro de Emergencia contrato 1101-070-2023 por el periodo correspondiente del 16 al 31 de diciembre de 2023.
SON: (SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS) M/CTE Cordialmente,

Cordialmente,

Lucía Polanía Patiño.
LUCIA POLANIA PATIÑO

C.C. 55116198

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.

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 55116198		POLANIA PATIÑO LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	POZO AZUL	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3115631224	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	374016953	9461021988	I	2024/01/24	2024/01/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC 55116198	POLANIA LUCIA	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS041	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$28,300	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$28,300		$0	$0

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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$358,900	$0	$0	$358,900

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2024/01/03 03:02 PM

Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT. 800.250.954-5

Debe a:

PAOLA FERNANDA GALINDO CAÑON
C.C. 1.016.073.131

La suma de:
$ 1´275.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como TRABAJADORA SOCIAL en el CENTRO DE EMERGENCIA RECONCILIACION (contrato 11010702023/2024) correspondiente del 01 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

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

Cordialmente,

PAOLA FERNANDA GALINDO CAÑON
C.C. 1016073131 Bogota D.C.
3046149785

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:

PAOLA FERNANDA GALINDO CAÑON

C.C. 1016073131

La Suma de:

$ 1´275.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como COORDINADORA en la Asociación Cristiana Nuevo Nacimiento Programa Centro de Emergencia contrato 1101070-2023 por el periodo correspondiente del 16 al 31 de diciembre del 2023.

SON: (MILLON DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL) mcte.

Cordialmente,

PAOLA FERNANDA GALINDO CAÑON

C.C. 1016073131

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	1016073131	PAOLA FERNANDA GALINDO CAÑON	CARRERA 71C # 6B 12	2499956	galindopaola.2495@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	73488068	$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					
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
230301	Porvenir	800224808-8	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	1016073131	PAOLA FERNANDA GALINDO CAÑON		CARRERA 71C # 6B 12	2499956	galindopaola.2495@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-12	2023-12	I	22/12/2023	73488068	$336.700

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza. exterior	Exonerado	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	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1016073131	GALINDO CAÑON PAOLA FERNANDA	57	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	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. 800.250.954-5

Debe a:

JULIANA CAMILA BARRAGAN USECHE
C.C. 1.018.507.710

La suma de:
$ 1´275.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como TRABAJADORA SOCIAL en el **CENTRO DE EMERGENCIA RECONCILIACION** (contrato 11010702023/2024) correspondiente del 01 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

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

Cordialmente,

JULIANA CAMILA BARRAGAN USECHE
C.C. 1018507710 Bogotá D.C
3223026447

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:

JULIANA CAMILA BARRAGAN USECHE

C.C. 1018507710

La Suma de:

$ 1´275.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como TRABAJO SOCIAL en la Asociación Cristiana Nuevo Nacimiento Programa Centro de Emergencia contrato 1101070-2023 por el periodo correspondiente del 16 al 31 de diciembre del 2023.

SON: (MILLON DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL) mcte.

Cordialmente,

JULIANA CAMILA BARRAGAN USECHE

C.C. 1018507710

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.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-12-28, 08:55:08 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1059885910

Periodo Cotización: diciembre de 2023 **Periodo Servicio:** diciembre de 2023

PAGADO 21/12/2023

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JULIANA CAMILA BARRAGAN USECHE		
Documento	CC1018507710	Dirección	CR 53 #176 - 50
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3223026447
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
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	Apo Minis
C 1018507710	JULIANA CAMILA BARRAGAN USECHE	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS010) EPS SURA	$ 1.160.000	$ 145.000	0,522	$ 1.160.000	$ 6.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

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 diciembre 31 de 2023

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

LAURA CAMILA PACHON PAREDES

C.C. 1.016.093.090

La Suma de:

$ 1.275.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **TRABAJADORA SOCIAL** en el **centro de emergencia** contrato **1101-070-2023** por el periodo correspondiente 16 de diciembre al 31 de diciembre de 2023.

SON: UN MILLON DOS CIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

LAURA CAMILA PACHON PAREDES
C.C. 1.016.093.090

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	1016063090	LAURA CAMILA PACHON PAREDES	cl 1 sur # 81 63	4002781	lcpachon@unimonserrate.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	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	73458497	$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					
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
230301	Porvenir	800224808-8	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	830031790-5	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
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	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

PAGADA

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

Powered by CamScanner

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	1016093090	LAURA CAMILA PACHON PAREDES	cl 1 sur # 81 63	4002781	lcpachon@unimonserrate.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	28/12/2023	73456497	$359 900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACION NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Ite	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Salario	Extranjero	Colombiano	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Dias Cotizados	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	1016093090	PACHON PAREDES LAURA CAMILA	ST	0			N																	230301	1 160 000	185 600	0	0	0	0	EPS009	1 160 000	145 000	14 11	1 160 000	1	6 100	CCF32	1 160 000	23 200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Powered by CamScanner

Bogotá D.C diciembre 31 de 2023

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

MARBY LILIANA MELGAR GUTIERREZ

C.C. 1.022.956.333

La Suma de:

$ 650.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **TRABAJADORA SOCIAL** en el **centro de emergencia** contrato **1101-070-2023** por el periodo correspondiente 16 de diciembre al 31 de diciembre de 2023.

SON: SEIS CIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

MARBY LILIANA MELGAR GUTIERREZ
C.C. 1.022.956.333

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.

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 1022956333		MELGAR GUTIERREZ MARBY LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 14 C # 133 SUR 80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3134242164	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	344686598	9459347607	I	2024/01/10	2023/12/18	BANCO CAJA SOCIAL	0	$353,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificacion		Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$0	$0		$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			$0	$0		$0	$0
1	CC	1022956333	MELGAR MARBY	231001		30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000	CCF21	30	$1,160,000	$23,200		0	$0	$0	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$0	$0		$0	$0

2023/12/17 09:18 PM

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 1022956333		MELGAR GUTIERREZ MARBY LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 14 C # 133 SUR 80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3134242164	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	344686598	9459347607	I	2024/01/10	2023/12/18	BANCO CAJA SOCIAL	0	$353,800

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
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$185,600	$0	$0	$185,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$0	$0	$23,200
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$23,200	$0	$0	$23,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$353,800	$0	$0	$353,800

Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT. 800.250.954-5

Debe a:

MARIA MERCEDES TAPIAS GAITAN
C.C. 41´733.205

La suma de:
$ 1´700.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como NUTRICIONISTA en el CENTRO DE EMERGENCIA RECONCILIACION (contrato 11010702023/2024) correspondiente del 01 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

Son: UN MILLON SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

María Mercedes Tapias Gaitan.

MARIA MERCEDES TAPIAS GAITAN
C.C.
3132653068-6152611

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: **MARIA MERCEDES TAPIAS GAITAN**

CC. **41.733.205**

La suma de:

$1.700.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **NUTRICIONIST A** en el **CENTRO DE EMERGENCIA** (contrato **-1070-2023)**, por el periodo correspondiente del 16 al 31 de diciembre de (2023).

Son: UN MILLON SETECIENTOS MIL PESOS

Cordialmente,

MARIA MERCEDES TAPIAS GAITAN
C.C.41.733.205

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.

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

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-12-26, 03:46:09 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 67218545

Periodo Cotización: diciembre de 2023 **Periodo Servicio:** diciembre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8900416211

PAGADO 26/12/2023

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA MERCEDES TAPIAS GAITAN		
Documento	CC41733205	**Dirección**	CR 7F #146 - 55 APTO 501
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6152611
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
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	Apo Minis
C 41733205	MARIA MERCEDES TAPIAS GAITAN	59	04																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS010) EPS SURA	$ 1.600.000	$ 200.000	0,522	$ 1.600.000	$ 8.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	

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
$ 0	$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.400	$ 0	$ 208.400

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 900.379.921

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MARIA MERCEDES TAPIAS GAITAN** identificado(a) con **CC** número **41.733.205,** es pensionado(a) por **VEJEZ** en nuestro FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN S.A., desde el día **07 de diciembre de 2022.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 21 de noviembre de 2023

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

20231121103071

Bogotá D.C 31 de diciembre 2023

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

ISABELLA ARBOLEDA LEON

C.C. 1007477043

La Suma de:

$ 900.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como NUTRICIONISTA DIETISTA en la Asociación Cristiana Nuevo Nacimiento Programa Centro de Emergencia contrato 1101070-2023 por el periodo correspondiente del 16 al 31 de diciembre del 2023.

SON: (NOVECIENTOS MIL) mcte.

Cordialmente,

Isabella Arboleda

Isabella Arboleda León

C.C. 1007477043

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.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007477043		ARBOLEDA LEON ISABELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRANS 15 # 10 BIS 13 SAN MARTIN	SIBATE-CUNDINAMARCA	3229087687	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	48739356	9460704566	I	2024/01/12	2023/12/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$323,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																		PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vsp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																			$1,044,000	$167,100			$1,044,000	$130,500			$0	$0			$1,044,000		$25,500		$0	$0		$323,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																			$1,044,000	$167,100			$1,044,000	$130,500			$0	$0			$1,044,000		$25,500		$0	$0		$323,100
Ciudad: SIBATE Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																			$1,044,000	$167,100			$1,044,000	$130,500			$0	$0			$1,044,000		$25,500		$0	$0		$323,100
1	CC	1007477043	ARBOLEDA ISABELLA	X													23020 1	27	$1,044,000	$167,100	CPS005	27	$1,044,000	$130,500		0	$0	$0	14-11	27	$1,044,000	2.436%	$25,500	0	$0	$0	No	$323,100
Total		Afiliados(1)																	$1,044,000	$167,100			$1,044,000	$130,500			$0	$0			$1,044,000		$25,500		$0	$0		$323,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007477043		ARBOLEDA LEON ISABELLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRANS 15 # 10 BIS 13 SAN MARTIN	SIBATE-CUNDINAMARCA	3229087687	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	48739356	9460704566	I	2024/01/12	2023/12/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$323,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$167,100	$0	$0	$167,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$167,100	$0	$0	$167,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,500	$0	$0	$25,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$25,500	$0	$0	$25,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$130,500	$0	$0	$130,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$130,500	$0	$0	$130,500
TOTAL				1	$323,100	$0	$0	$323,100

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2023/12/28 03:03 PM

Powered by ComSummor

Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT. 800.250.954-5

Debe a:

YULI PAOLA ESLAVA DURAN
C.C. 1.055.988.111

La suma de:
$ 1´275.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como PROFESIONAL DE AREA en el CENTRO DE EMERGENCIA RECONCILIACION (contrato 11010702023/2024) correspondiente del 01 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

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

Cordialmente,

YULI PAOLA ESLAVA DURAN
C.C. 1055988111 Paipa (Boyacá)
3196306289

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:

YULY PAOLA ESLAVA DURAN

C.C. 105598111

La Suma de:

$ 1´275.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como PEDAGOGA en la Asociación Cristiana Nuevo Nacimiento Programa Centro de Emergencia contrato 1101070-2023 por el periodo correspondiente del 16 al 31 de diciembre del 2023.

SON: (MILLON DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL) mcte.

Cordialmente,

YULY PAOLA ESLAVA DURAN

C.C. 105598111

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

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
C 1055988111		ESLAVA DURAN JULI PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 148 A 7 39 16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5363724	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
023-12	2023-12	353448440	9460581573	I	2024/01/04	2023/12/21	NEQUI	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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
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	1055988111	ESLAVA YULY	231001	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

en línea

Resumen Final de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1055988111		ESLAVA DURAN JULI PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 148 A 7 39 16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5363724	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	353448440	9460581573	I	2024/01/04	2023/12/21	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
COLFONDOS	231001	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
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$336,700	$0	$0	$336,700



2023/12/21 12:25 PM

Bogotá D.C diciembre 31 de 2023

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

HELKIN DAZA HERRERA

C.C. 1.020.746.080

La Suma de:

$ 650.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **PEDAGOGO** en el **centro de emergencia** contrato **1101-070-2023** por el periodo correspondiente 16 de diciembre al 31 de diciembre de 2023.

SON: SEIS CIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

HELKIN DAZA HERRERA
C.C. 1.020.746.080

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

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **HELKIN DAZA HERRERA**, identificado con **CC** número **1020746080**, aportó en nombre de **HELKIN DAZA HERRERA**, identificado(a) con **CC** número **1020746080** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **57 - Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2023-12** y salud **2023-12** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	MORA	HORAS LABORADAS	TARIFA	TDP	TAP	RPC	VSP	VTE	VST	SANCIÓN	INEXACTITUD	LMA	VTO	VAC	AVP	IRP	FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	APORTE VOLUNTARIO	FONDO SOLIDARIDAD	PERIODO PAGO	FECHA PAGO	NÚMERO PLANILLA	PLANILLA ASISTIDA
14-11	ARL SURA																0		30	$1.160.000	$6.100	$0	$0	Diciembre - 2023	73582290	28/12/2023	N
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Filar																0		30	$1.160.000	$7.000	$0	$0	Diciembre - 2023	73582290	28/12/2023	N
231001	Colfondos																0		30	$1.160.000	$185.600	$0	$0	Diciembre - 2023	73582290	28/12/2023	N
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio																0		30	$1.160.000	$145.000	$0	$0	Diciembre - 2023	73582290	28/12/2023	N

PAGO

El presente certificado se expide a los 28 días del mes Diciembre de 2023

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. 800.250.954-5

Debe a:

JOHANNA MADELINE LOPEZ SANCHEZ
C.C. 52.217.541

La suma de:
$ 975.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el **CENTRO DE EMERGENCIA RECONCILIACION** (contrato 11010702023/2024) correspondiente del 01 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

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

Cordialmente,

JOHANNA MADELINE LOPEZ SANCHEZ
C.C.
3007521577-9327409

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:

JOHANNA MADELINE LOPEZ SANCHEZ

C.C. 52.217.541

La Suma de:

$ 975.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **AUXILIAR ENFERMERIA** en el **centro de emergencia** contrato **1101-070-2023** por el periodo correspondiente 16 de diciembre al 31 de diciembre de 2023.

SON: NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

JOHANNA MADELINE LOPEZ SANCHEZ
C.C. 52.217.541

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.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-01-02, 04:11:51 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1059322240

Periodo Cotización: diciembre de 2023 **Periodo Servicio:** diciembre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8858118290

PAGADO 29/12/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHANNA MADELINE LOPEZ SANCHEZ		
Documento	CC52217541	**Dirección**	CL 39B #34 D - 03 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3007521577
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	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	ICE	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 52217541	JOHANNA MADELINE LOPEZ SANCHEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT. 800.250.954-5

Debe a:

LIDIA SHIRLEY TRIANA TRIANA
C.C. 1016091366

La suma de:
$ 975.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el CENTRO DE EMERGENCIA RECONCILIACION (contrato 11010702023/2024) correspondiente del 01 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

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

Cordialmente,

Shirley Triana T.
LIDIA SHIRLEY TRIANA TRIANA
C.C. 1.016.091.366
3006027525-3229152778

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:

LIDIA SHIRLEY TRIANA TRIANA

C.C. 1.016.091.366

La Suma de:

$ 975.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **AUXILIAR NOCTURNO** en el **centro de emergencia** contrato **1101-070-2023** por el periodo correspondiente 16 de diciembre al 31 de diciembre de 2023.

SON: NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

Shirley Triana T.
LIDIA SHIRLEY TRIANA TRIANA
C.C. 1.016.091.366

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.

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	LIDIA SHIRLEY TRIANA TRIANA
IDENTIFICACION:	CC-1016091366
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-12-21
FECHA LIMITE DE PAGO:	2024-01-11
FECHA DE PAGO:	2023-12-21
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERIODO PENSION:	2023-12
PERIODO SALUD:	2023-12
NUMERO PLANILLA:	28307976
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	28307976
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/01/2024

Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT. 800.250.954-5

Debe a:

HELKIN DAZA HERRERA
C.C. 1020746080

La suma de:
$ 487.500

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como INSTRUCTOR DE TALLER MT en el CENTRO DE EMERGENCIA RECONCILIACION (contrato 11010702023/2024) correspondiente del 01 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

Son: CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS 00/100 PESOS M/CTE.

Cordialmente,

HELKIN DAZA HERRERA
C.C. 1020746080 D.C.
8049545-3173542990

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:

HELKIN DAZA HERRERA

C.C. 1.020.746.080

La Suma de:

$ 487.500

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **TALLERISTA** en el **centro de emergencia** contrato **1101-070-2023** por el periodo correspondiente 16 de diciembre al 31 de diciembre de 2023.

SON: CUATRO CIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS MCTE.

Cordialmente,

HELKIN DAZA HERRERA
C.C. 1.020.746.080

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

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **HELKIN DAZA HERRERA**, identificado con **CC** número **1020746080**, aportó en nombre de **HELKIN DAZA HERRERA**, identificado(a) con **CC** número **1020746080** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **57 - Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2023-12** y salud **2023-12** de la siguiente manera:

ADMINISTRADORA	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SAN	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	DIAS COTIZADOS	DIAS	TBC	COTIZACION	FSP COTIZACION	FSP SOLIDARIDAD	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	TIPO PLANILLA
14-11	ARL SURA																	0	30	$1.160.000	$6.100	$0	$0	Diciembre - 2023	73582290	28/12/2023	N
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar																	0	30	$1.160.000	$7.000	$0	$0	Diciembre - 2023	73582290	28/12/2023	N
231001	Colfondos																	0	30	$1.160.000	$185.600	$0	$0	Diciembre - 2023	73582290	28/12/2023	N
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio																	0	30	$1.160.000	$145.000	$0	$0	Diciembre - 2023	73582290	28/12/2023	N

PAGO

El presente certificado se expide a los 28 días del mes Diciembre de 2023

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Bogotá D.C diciembre 31 de 2023

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

ANGIE CATHERINE CORREA ROJAS

C.C. 1.233.913.319

La Suma de:

$ 780.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **TALLERISTA** en el **centro de emergencia** contrato **1101-070-2023** por el periodo correspondiente 16 de diciembre al 31 de diciembre de 2023.

SON: SETECIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

Angie Catherine Correa Rojas
ANGIE CATHERINE CORREA ROJAS
C.C. 1.233.913.319

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.

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-01-04, 11:16:13 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1060231184

Periodo Cotización: diciembre de 2023 **Periodo Servicio:** diciembre de 2023

PAGADO 04/01/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGIE CORREA		
Documento	CC1233913319	**Dirección**	CR 89B NORTE #128 B - 40
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6578907
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	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1233913319	ANGIE CATHERINE CORREA ROJAS	58	00	X																0	13	13	13	0	(230301) PORVENIR	$ 502.667	$ 80.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 502.667	$ 62.900	0,522	$ 502.667	$ 2.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 146.100

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
$ 502.667	$ 502.667	$ 502.667	$ 0	$ 80.500	$ 62.900	$ 2.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 146.100	$ 0	$ 146.100

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT. 800.250.954-5

Debe a:

YANETH CATHERINE AVILA CARO
C.C. 53.037.728

La suma de:
$ 950.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como FORMADOR en el CENTRO DE EMERGENCIA RECONCILIACION (contrato 11010702023/2024) correspondiente del 01 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

Son: NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

YANETH CATHERINE AVILA CARO
C.C. 53037728 Bogotá
3124386580

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., 15 de diciembre de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT. 800.250.954-5

Debe a:

JESSICA DAYANA MERCHAN ORBEGOZO
C.C. 1.033.803.205

La suma de:
$ 950.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como FORMADOR en el CENTRO DE EMERGENCIA RECONCILIACION (contrato 11010702023/2024) correspondiente del 01 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

Son: NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE.

Cordialmente,

Jessica M.

JESSICA DAYANA MERCHAN ORBEGOZO
C.C. 1033803205 de Bogotá
3228021854

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 REGÍMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR

Bogotá D.C diciembre 31 de 2023

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

JESSICA DAYANA MERCHAN ORBEGOZO

C.C. 1.033.803.205

La Suma de:

$ 950.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **FORMADORA** en el **centro de emergencia** contrato **1101-070-2023** por el periodo correspondiente 16 de diciembre al 31 de diciembre de 2023.

SON: NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

Jessica Merchan.

JESSICA DAYANA MERCHAN ORBEGOZO
C.C. 1.033.803.205

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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033803205		MERCHAN ORBEGOZO JESSICA DAYANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera7a este #100b 50sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7687280	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	365190172	9460792364	I	2024/01/03	2023/12/28	NEQUI	0	$336,700

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	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
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		$336,700
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		$336,700
1	CC	1033803205 MERCHAN JESSICA																		230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	0.522%	$6,100	0	$0	$0	No	$336,700
Total Afiliados(1)																					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033803205		MERCHAN ORBEGOZO JESSICA DAYANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera7a este #100b 50sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7687280	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	365190172	9460792364	I	2024/01/03	2023/12/28	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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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				1	$336,700	$0	$0	$336,700

Bogotá D.C 31 de diciembre 2023

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

Diana Valentina Barbosa Moreno

C.C. 1072716484

La Suma de:

$ 950.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como FORMADOR en la Asociación Cristiana Nuevo Nacimiento Programa Centro de Emergencia contrato 1101-070-2023 por el periodo correspondiente del 16 al 31 de diciembre de 2023.

SON: (NOVECIENTOS CINCUENTA MIL) mcte.

Cordialmente,

Diana Valentina Barbosa Moreno

C.C. 1072716484

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.

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-01-03, 01:43:59 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2023
Empresa	BARBOSA MORENO DIANA VALENTINA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1072716484
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1060200262
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	376390578
Banco	(1062) - BANCO FALABELLA
Valor	$ 336.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 145.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 6.100	$ 0
			SubTotales:	$ 336.700	$ 0
			Total a Pagar:		$ 336.700

Bogotá D.C diciembre 31 de 2023

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

CINDY SIRLEY RESTREPO PETECHE

C.C. 1.061.769.286

La Suma de:

$ 950.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **FORMADORA** en el **centro de emergencia** contrato **1101-070-2023** por el periodo correspondiente 16 de diciembre al 31 de diciembre de 2023.

SON: NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

Cindy Restrepo.
CINDY SIRLEY RESTREPO PETECHE
C.C. 1.061.769.286

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	1061769286	CINDY SIRLEY RESTREPO PETECHE		CALLE 42 B SUR N 90 A 04	3219856159	cindypeteche1820@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		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	02/01/2024	73645800	$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					
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
230301	Porvenir	800224808-8	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	1061769286	CINDY SIRLEY RESTREPO PETECHE		CALLE 42 B SUR N 90 A 04	3219856159	cindypeteche1820@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		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	02/01/2024	73645800	$336.700	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	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	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1061769286	RESTREPO PETECHE CINDY SIRLEY	57	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	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. 800.250.954-5

Debe a:

EDISSON ALBERTO BASTO MORENO
C.C. 1.024.488.679

La suma de:
$ 975.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como FORMADOR en el CENTRO DE EMERGENCIA RECONCILIACION (contrato 11010702023/2024) correspondiente del 01 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

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

Cordialmente,

EDISSON ALBERTO BASTO

EDISSON ALBERTO BASTO MORENO
C.C. 1024488679 Bogotá
3124059637

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:

EDISSON ALBERTO BASTO MORENO

C.C. 1024488679

La Suma de:

$ 975.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como FORMADOR en la Asociación Cristiana Nuevo Nacimiento Programa Centro de Emergencia contrato 1101070-2023 por el periodo correspondiente del 16 al 31 de diciembre del 2023.

SON: (NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL) mcte.

Cordialmente,

EDISSON BASTO

EDISSON ALBERTO BASTO MORENO

C.C. 1024488679

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.

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 1024488679		BASTO MORENO EDISSON ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 35 b 72 d 41 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7152806	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	363306008	9459778895	I	2024/01/19	2023/12/27	NEQUI	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	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0	
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	1024488679	BASTO EDISSON	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	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

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 1024488679		BASTO MORENO EDISSON ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 35 b 72 d 41 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7152806	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	363306008	9459778895	I	2024/01/19	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
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$336,700	$0	$0	$336,700

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

 2023/12/27 12:27 PM

Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT. 800.250.954-5

Debe a:

GIOVANNY ANDRES GONGORA PALMA
C.C. 1.136.883.752

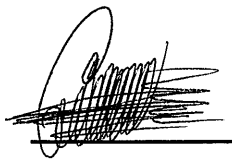
La suma de:
$ 950.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como FORMADOR en el CENTRO DE EMERGENCIA RECONCILIACION (contrato 11010702023/2024) correspondiente del 01 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

Son: NOVECIENTOS CINCUENTA MILPESOS M/CTE.

Cordialmente,



GIOVANNY ANDRES GONGORA PALMA
C.C. 1136883752 Bogotá
3124309758
322803216

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:

GIOVANNY ANDRES GONGORA PALMAR

C.C. 1136883752

La Suma de:

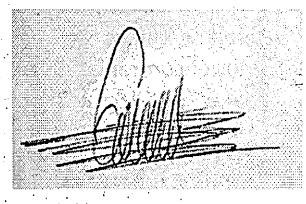
$ 950.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como FORMADOR en la Asociación Cristiana Nuevo Nacimiento Programa Centro de Emergencia contrato 1101-070-2023 por el periodo correspondiente del 16 al 31 de diciembre de 2023.

SON: (NOVECIENTOS CINCUENTA MIL) mcte.

Cordialmente,



GIOVANNY ANDRES GONGORA PALMAR

C.C. 1136883752

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.

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 1136883752		GONGORA PALMA GIOVANNY ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 72 c # 46c-16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7175637	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	354945106	9459511380	I	2024/01/15	2023/12/22	NEQUI	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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
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 1136883752	GONGORA GIOVANNY	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	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

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA

2023/12/22 06:50 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 1136883752		GONGORA PALMA GIOVANNY ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 72 c # 46c-16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7175637	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	354945106	9459511380	I	2024/01/15	2023/12/22	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
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$336,700	$0	$0	$336,700

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2023/12/22 06:50 AM

Bogotá D.C 31 de diciembre 2023

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

José Luis Romero Garzón

C.C. 1233910799

La Suma de:

$ 950.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como FORMADOR en la Asociación Cristiana Nuevo Nacimiento Programa Centro de Emergencia contrato 1101-070-2023 por el periodo correspondiente del 16 al 31 de Diciembre de 2023.

SON: (NOVECIENTOS CINCUENTA MIL) mcte.

Cordialmente,

José Luis Romero Garzón

Jose Luis Romero Garzón

C.C. 1233910799

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.

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-12-01, 05:21:10 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1059417322

Periodo Cotización: diciembre de 2023 **Periodo Servicio:** diciembre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8810133104

PAGADO 01/12/2023

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOSE LUIS ROMERO GARZON		
Documento	CC1233910799	Dirección	TV 36 #79 - 45 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3214196696
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Apo Minis
C 1233910799	JOSE LUIS ROMERO GARZON	59	00	X															0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	0,522	$ 1.160.000	$ 6.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

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. 800.250.954-5

Debe a:

ISABEL HOYOS COLLAZOS
C.C. 41.756.744

La suma de:
$ 1´200.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como FORMADOR COMPRAS en el CENTRO DE EMERGENCIA RECONCILIACION (contrato 11010702023/2024) correspondiente del 01 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

Son: UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

ISABEL HOYOS COLLAZOS
C.C.
3108842100

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:

ISABEL HOYOS COLLAZOS

CC41.756.744

La Suma de:

$1.200.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de Servicios como FORMADOR en el contrato 11010702023 modalidad Centro de Emergencia correspondiente del 16 al 31 de diciembre de 2023.

SON: UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE

Cordialmente,

ISABEL HOYOS COLLAZOS
C.C 41.756.744 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.

Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT. 800.250.954-5

Debe a:

ISABEL HOYOS COLLAZOS
C.C. 41.756.744

La suma de:
$ 1´200.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como FORMADOR COMPRAS en el CENTRO DE EMERGENCIA RECONCILIACION (contrato 11010702023/2024) correspondiente del 01 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

Son: UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

ISABEL HOYOS COLLAZOS
C.C.
3108842100

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

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 41756744		HOYOS COLLAZOS ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AVENIDA CARRERA 20 No 86 - 48 APART 101	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7534054	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	348237909	9459457503	I	2024/01/12	2023/12/19	BANCO DE OCCIDENTE	0	$260,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$0	$0			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$0	$0
1	CC	41756744	HOYOS ISABEL		0	$0	$0	EPS037	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,000,000	$10,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$0	$0

2023/12/19 11:21 AM

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 41756744		HOYOS COLLAZOS ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AVENIDA CARRERA 20 No 86 - 48 APART 101	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7534054	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	348237909	9459457503	I	2024/01/12	2023/12/19	BANCO DE OCCIDENTE	0	$260,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,500	$0	$0	$10,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$10,500	$0	$0	$10,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$0	$0	$250,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$250,000	$0	$0	$250,000
TOTAL				1	$260,500	$0	$0	$260,500

2023/12/19 11:21 AM

Bogotá D.C Diciembre 31 de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A: **JOSE RAFAEL AGUILAR CERA.**

CC. **1.128.327.584**

La suma de:

$620.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **AUXILIAR DE COCINA** en el **CENTRO DE EMERGENCIA** (contrato **-1070-2023)**, por el periodo correspondiente del 22 al 31 de diciembre de (2023).

Son: SEISCIENTOS VEINTE MIL PESOS.

Cordialmente,

Jose Aguilar

JOSE RAFAEL AGUILAR CERA.
C.C.1.128.327.584

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1128327584		AGUILAR CERA JOSE RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 78K 57I 22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	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	405725716	9461638526	I	2024/01/22	2024/01/19	NEQUI	0	$101,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$348,000	$55,700			$348,000	$43,500			$0	$0			$348,000		$1,900		$0	$0		$101,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$348,000	$55,700			$348,000	$43,500			$0	$0			$348,000		$1,900		$0	$0		$101,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$348,000	$55,700			$348,000	$43,500			$0	$0			$348,000		$1,900		$0	$0		$101,100
1	CC	1128327584 AGUILAR JOSE	X																	230301	9	$348,000	$55,700	EPS037	9	$348,000	$43,500		0	$0	$0	14-11	9	$348,000	0.522%	$1,900	0	$0	$0	No	$101,100
Total	**Afiliados(1)**																					$348,000	$55,700			$348,000	$43,500			$0	$0			$348,000		$1,900		$0	$0		$101,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1128327584		AGUILAR CERA JOSE RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 78K 57I 22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	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	405725716	9461638526	I	2024/01/22	2024/01/19	NEQUI	0	$101,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$55,700	$0	$0	$55,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$55,700	$0	$0	$55,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,900	$0	$0	$1,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$1,900	$0	$0	$1,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$43,500	$0	$0	$43,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$43,500	$0	$0	$43,500
TOTAL				**1**	**$101,100**	**$0**	**$0**	**$101,100**

Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT. 800.250.954-5

Debe a:

KATIA ELENA GONZALEZ CONTRERAS
C.C. 30.668.994

La suma de:
$ 930.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como COCINA en el CENTRO DE EMERGENCIA RECONCILIACION (contrato 11010702023/2024) correspondiente del 01 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

Son: NOVECIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

katia elena Gonzalez C.

KATIA ELENA GONZALEZ CONTRERAS
C.C. 30-668994 Lorica cordoba
3113835035

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:

KATIA ELENA GONZALEZ CONTRERAS

C.C. 30.668.994

La Suma de:

$ 1.302.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **AUXILIAR DE COCINA** en el **centro de emergencia** contrato **1101-070-2023** por el periodo correspondiente 16 de diciembre al 31 de diciembre de 2023.

SON: UN MILLON TRES CIENTOS DOS MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

Katia elena Gonzalez G.
KATIA ELENA GONZALEZ CONTRERAS
C.C. 30.668.994

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	30668994	KATIA ELENA GONZALEZ CONTRERAS	carrera 78k # 57i - 22	3113019017	gonzalescontreraskatiaelena@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-12	2023-12	I	21/12/2023	73474841	TOTAL A PAGAR	
					$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					
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	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
230301	Porvenir	800224808-8	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

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	30668994	KATIA ELENA GONZALEZ CONTRERAS		carrera 78k # 57i - 22	3113019017	gonzalescontreraskatiaelena@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-12	2023-12	I	21/12/2023	73474841	TOTAL A PAGAR	
					$336.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Depto	Mpio	Extranjero	Colombiano en el Exterior	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Cotización	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	Aporta CCF	IBC otra parafiscales	Aporta SENA	Aporta ICBF	Aporta ESAP	Aporta MEN
1	CC	30668994	GONZALEZ CONTRERAS KATIA ELENA	57	0		N																		230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPSC34	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 Diciembre 31 de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A: **DAINA JASMIN NAVARRETE**

CC. **1.026.282.626**

La suma de:

$992.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **AUXILIAR DE COCINA** en el **CENTRO DE EMERGENCIA** (contrato **-1070-2023)**, por el periodo correspondiente del 16 al 31 de diciembre de (2023).

Son: NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS

Cordialmente,

DAINA JASMIN NAVARRETE
C.C.1.026.282.626

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	1026282626	DAINA JASMIN NAVARRETE	CALLE60ASUR#44-11	3022003884	NAVARRETEYASMIN743@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	02/01/2024	73619094	$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					
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	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
230301	Porvenir	800224808-8	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	1026282626	DAINA JASMIN NAVARRETE		CALLE60ASUR#44-11	3022003884	NAVARRETEYASMIN743@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-12	2023-12	I	02/01/2024	73619094	TOTAL A PAGAR	
					$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	Colom. 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	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1026282626	NAVARRETE DAINA JASMIN	57	0			N	X																230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPSC34	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. 800.250.954-5

Debe a:

KAREN JULIET GOMEZ ACHURY
C.C. 1.022.968.048

La suma de:
$ 930.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como COCINA en el CENTRO DE EMERGENCIA RECONCILIACION (contrato 11010702023/2024) correspondiente del 01 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

Son: NOVECIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

Karen Gomez

KAREN JULIET GOMEZ ACHURY
C.C. 1022968048 Bogotá
3144100548

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: **KAREN JULIET GOMEZ ACHURY**

CC. **1.022.968.048**

La suma de:

$992.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **AUXILIAR DE COCINA** en el **CENTRO DE EMERGENCIA** (contrato **-1070-2023)**, por el periodo correspondiente del 16 al 31 de diciembre de (2023).

Son: NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS

Cordialmente,

Karen Gomez
KAREN JULIET GOMEZ ACHURY
C.C.1.022.968.048

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	1022968048	karen juliet gomez achury	carrera1este#87a-28sur	3209460839	karenjuliet456@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	73477512	$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					
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
230301	Porvenir	800224808-8	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	1022968048	karen juliet gomez achury		carrera1este#87a-28sur	3209460839	karenjuliet456@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-12	2023-12	I	22/12/2023	73477512	TOTAL A PAGAR	
					$336.700	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
				Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Enviado	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	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aport MEN
1	CC	1022968048	gomez achury karen juliet	57	0			N	X															230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	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. 800.250.954-5

Debe a:

ANGIE ALEJANDRA REYES VALDES
C.C. 1.012.917.471

La suma de:
$ 930.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como SERVICIOS GENERALES en el **CENTRO DE EMERGENCIA RECONCILIACION** (contrato 11010702023/2024) correspondiente del 01 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

Son: NOVECIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

ANGIE REYES

ANGIE ALEJANDRA REYES VALDES
C.C. 1012917471 BTA.
3170297207

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:

ANGIE ALEJANDRA REYES VALDES

C.C. 1012917471

La Suma de:

$ 930.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como SERVICIOS DE LAVANDERIA en la Asociación Cristiana Nuevo Nacimiento Programa Centro de Emergencia contrato 1101070-2023 por el periodo correspondiente del 16 al 31 de diciembre del 2023.

SON: (NOVECIENTOS TREINTA MIL) mcte.

Cordialmente,

ANGIE REYES

ANGIE ALEJANDRA REYES VALDES

C.C. 1012917471

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

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 1012917471		REYES VALDES ANGIE ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra16 #10 106	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	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	367805449	9459706173	I	2024/01/18	2024/01/02	NEQUI	0	$330,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1012917471	REYES ANGIE	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS008	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		Afiliados(1)				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

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 1012917471		REYES VALDES ANGIE ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra16 #10 106	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	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	367805449	9459706173	I	2024/01/18	2024/01/02	NEQUI	0	$330,600

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
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$330,600	$0	$0	$330,600

PLANILLA PAGADA

Bogotá D.C., 31 de diciembre de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

Debe a:

ANA IDALID RODRIGUEZ COTRINA
C.C. 1012327102 de Bogotá

La suma de:
$806.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **SERVICIOS GENERALES** en el **CENTRO DE EMERGENCIA RECONCILIACION** (contrato **110107020223-2024)**, correspondiente del 18 al 31 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

Son: OCHOCIENTOS SEIS MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

ANA Rodriguez

ANA IDALID RODRIGUEZ COTRINA
C.C. 1012327102

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

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 1012327102		RODRIGUEZ COTRINA ANA IDALY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 41c 20 47 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3212790121	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	368036682	9460850914	I	2024/01/03	2024/01/02	NEQUI	0	$134,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$464,000	$74,300			$464,000	$58,000			$0	$0			$464,000	$2,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$464,000	$74,300			$464,000	$58,000			$0	$0			$464,000	$2,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$464,000	$74,300			$464,000	$58,000			$0	$0			$464,000	$2,500		$0	$0
1	CC 1012327102	RODRIGUEZ ANA	230201	12	$464,000	$74,300	EPS017	12	$464,000	$58,000		0	$0	$0	14-11	12	$464,000	$2,500	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$464,000	$74,300			$464,000	$58,000			$0	$0			$464,000	$2,500		$0	$0

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 1012327102		RODRIGUEZ COTRINA ANA IDALY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 41c 20 47 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3212790121	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	368036682	9460850914	I	2024/01/03	2024/01/02	NEQUI	0	$134,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$74,300	$0	$0	$74,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$74,300	$0	$0	$74,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,500	$0	$0	$2,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$2,500	$0	$0	$2,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$58,000	$0	$0	$58,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$58,000	$0	$0	$58,000
TOTAL				1	$134,800	$0	$0	$134,800

Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT. 800.250.954-5

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 RECONCILIACION (contrato 11010702023/2024) correspondiente del 01 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.
3229812138

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 RECONCILIACION** (contrato **1101-070-2023/2024)**, 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

DATOS GENERALES

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

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		recepcionfacturasacnn@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	800224808-5	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 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

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

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

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	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	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 clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT. 800.250.954-5

Debe a:

JAIDER JOSE HOYOS MESTRA
C.C. 1.001.712.878

La suma de:
$ 930.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como SERVICIO DE PORTERIA en el CENTRO DE EMERGENCIA RECONCILIACION (contrato 11010702023/2024) correspondiente del 01 al 15 del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

Son: NOVECIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

Jaider HH.

JAIDER JOSE HOYOS MESTRA
C.C. 1001712878 - chigorodo
3226624241

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

BOGOTA D.C DICIEMBRE 31 de 2023

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

JAIDER JOSE HOYOS MESTRA

C.C. 1001712878

La Suma de:

$ 930.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **PORTERO** en el **CENTRO DE EMERGENCIA** contrato **110-1070-2023** por el periodo correspondiente del 16 de DICIEMBRE al 31 de DICIEMBRE del 2023.

SON: NOVECIENTOS TREINTA MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

Jaider HM
JAIDER HOYOS M.

C.C. 1001712878

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

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 1001712878		HOYOS MESTRA JAIDER JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 100 N. 2B-08	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	360681811	9459812103	I	2024/01/19	2023/12/26	NEQUI	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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
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	1001712878	HOYOS JAIDER	230201	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

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 1001712878		HOYOS MESTRA JAIDER JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 100 N. 2B-08	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	360681811	9459812103	I	2024/01/19	2023/12/26	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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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				1	$336,700	$0	$0	$336,700

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

Bogotá D.C 29 de diciembre de 2023

No 368

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
Nit. 800.250.954

Debe a: PAOLA ANDREA SUAREZ RAMIREZ

Nit: 700104312-1

La suma de CUATROCIENTOS MIL M CTE ($400.000) por concepto de honorarios profesionales generados en la elaboración e implementación del plan de capacitación del eje ambiental DE DICIEMBRE. Se firma en la ciudad de Bogotá D.C a los 29 (veintinueve) días del mes de DICIEMBRE de 2023. Para efectos de retención en la fuente del Art.383 y 388 del E.T., manifiesto bajo gravedad de juramento que no he contratado ni vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad.

Paola Suarez

PAOLA ANDREA SUAREZ RAMIREZ
C.C 1.018.470.318
BANCO CAJA SOCIAL
CUENTA DE AHORROS
No. 24069791077
NEQUI 3022810841

Paola A. Suarez Ramírez

No 369

Bogotá D.C 29 de diciembre de 2023

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
Nit. 800.250.954

Debe a: PAOLA ANDREA SUAREZ RAMIREZ

C.C 1.018.470.318

La suma de CUATROCIENTOS MIL M CTE ($400.000) por concepto de honorarios profesionales generados en la implementación del plan de capacitación en el sistema integrado de gestión . Se firma en la ciudad de Bogotá D.C a los 29 (veintinueve) días del mes de DICIEMBRE de 2023. Para efectos de retención en la fuente del Art.383 y 388 del E.T., manifiesto bajo gravedad de juramento que no he contratado ni vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad.

Paola Suarez

PAOLA ANDREA SUAREZ RAMIREZ
C.C 1.018.470.318
BANCO CAJA SOCIAL
CUENTA DE AHORROS
No. 24069791077
NEQUI 3022810841