**JUSTIFICACION DE MODIFICACIÓN CONTRACTUAL PARA LIBERACIÓN DE SALDOS DE REGISTROS PRESUPUESTALES DE COMPROMISOS.**

| ***INFORMACION GENERAL*** | |
|---|---|
| **TIPO DE CONTRATO** | CONTRATO DE APORTE. |
| **NUMERO** | **11008542024** |
| **OBJETO** | BRINDAR ATENCIÓN A LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD CENTRO DE EMERGENCIA, DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF. |
| **CONTRATISTA** | ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO |
| **SUPERVISOR** | **YENNI PATRICIA MORALES ARÉVALO** |
| **VALOR INICIAL** | *MIL CUATROCIENTOS DOCE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATRO PESOS MCTE* ***($1.412.253.424)*** |
| **PLAZO INICIAL** | DEL 01 DE ABRIL DE 2024 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024 |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | 22/03/2024 |
| **FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN O DE ACTA DE INICIO** | 01/04/2024 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL** | 30/11/2024 |
| **CDP** | 141124 |
| **RPC** | 184124 |
| **MODIFICACIONES REALIZADAS** | |
| **ADICION** | **OCHO MILLONES DE PESOS MCTE ($8.000.000)** por concepto de Adición al contrato No. 11008542024, por concepto del rubro C4602-1500-10-704040-4602014-02-112 ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA GESTION EN EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y/O ADMINISTRACION DE JUSTICIA. |
| **LIBERACIÓN** | No aplica. |
| **PRORROGAS** | No aplica. |
| **SUSPENSIONES** | NINGUNA |
| **VALOR TOTAL** | *MIL CUATROCIENTOS VEINTE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATRO PESOS MCTE* ***($1.420.253.424)*** |
| **PLAZO FINAL** | No aplica. |

| ***INFORMACION DE LA SOLICITUD*** | |
|---|---|
| **TIPO DE MODIFICACION** | LIBERACIÓN DE RECURSOS NO EJECUTADOS POR BAJA COBERTURA EN LOS MESES ABRIL, MAYO Y JUNIO 2024. |
| **LIBERACIÓN** | *DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS MCTE* ***($10.497.983)*** |
| **RPC** | 184124 |
| **IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL** | C-4602-1500-10-704040-4602014-02 |

PÚBLICA

| | |
|---|---|
| **VALOR FINAL** | *MIL CUATROCIENTOS NUEVE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS MCTE* ***($1.409.755.441)*** |

**JUSTIFICACIÓN DE MODIFICACIÓN**

Disminución del valor de contrato por liberación de recursos no ejecutados por baja cobertura en el mes de servicio de abril, mayo y junio 2024, como se relaciona a continuación:

| Mes | Rubro | Dependencia | Recurso | Valor Presupuesto | Valor Ejecutado | Valor Reducción |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ABRIL 2024 | C-4602-1500-10-704040-4602014-02 | 121 | 27 | $175.719.178 | $174.885.296 | $ 833.882 |
| MAYO 2024 | C-4602-1500-10-704040-4602014-02 | 121 | 27 | $175.719.178 | $171475313 | $ 4.243.865 |
| JUNIO 2024 | C-4602-1500-10-704040-4602014-02 | 121 | 27 | $175.719.178 | $170298942 | $5.420.236 |
| | | | | | **TOTAL A LIBERAR** | **$10.497.983** |

CLAUSULA 3. VALOR DEL CONTRATO, EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO QUEDARA EN:
*MIL CUATROCIENTOS NUEVE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS MCTE* ***($1.409.755.441)*** y se encuentran respaldados mediante el Certificado de Disponibilidad Presupuestal: CDP No. 141124 del 14 de marzo de 2024 expedido por el Grupo Financiero del ICBF Regional Bogotá.

Todas las demás estipulaciones, términos y condiciones pactados en el Contrato de aporte No. **11008542024** no son modificados por la presente modificación, por lo tanto, continúan vigentes sin variación alguna.

| | |
|---|---|
| **ANEXOS** | Sin anexo |

**FIRMA LA SOLICITUD**

**YENNI PATRICIA MORALES ARÉVALO**
**SUPERVISORA**

Proyectó y elaboró: Luis David Peña Gómez. /Apoyo a la Supervisión

PÚBLICA


LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14996597499

(415)7707212489984(8020) 000001499659749 9

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 2 5 0 9 5 4 | 5 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

35. Razón social
ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

41. Dirección principal
CL 22 D 18 48

42. Correo electrónico admonacnn@outlook.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 6 0 1 3 4 0 9 0 1 2 | 6 0 1 8 1 2 2 0 7 3 |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 9 4 9 9 | 1 9 9 4 0 8 1 8 | 8 7 9 0 | 2 0 0 0 0 4 0 3 | | 8 8 1 0 | 8 7 3 0 | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 4 | 7 | 1 | 4 | 1 | 6 | 4 | 2 | 5 | 2 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | | | | |

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

| Usuarios aduaneros | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 54. Código | | | | | | | | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | | |

| Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 03 - 18 / 09 : 42: 56

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre HOYOS COLLAZOS ISABEL

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14996597499

(415)7707212489984(8020) **000001499659749 9**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 2 5 0 9 5 4 | 5 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 2 | 63. Formas asociativas | | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | 1 | 70. Beneficio | 2 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 8 | |
| 72. Número | 5 1 4 | |
| 73. Fecha | 1 9 9 4 0 8 2 6 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 1 | |
| 76. Fecha de registro | 1 9 9 4 0 8 2 6 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | | |
| 78. Departamento | 1 1 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 0 0 1 | |

Vigencia

| | | |
|---|---|---|
| 80. Desde | | |
| 81. Hasta | | |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 0 % |
| 83. Nacional público | 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 0 . 0 % |
| 85. Extranjero | 0 % |
| 86. Extranjero público | 0 . 0 % |
| 87. Extranjero privado | 0 . 0 % |

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Alcaldía 1 1

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 0 | 2 0 1 6 0 1 0 1 | | - |
| 2 | | Año Mes Día | | - |
| 3 | | Año Mes Día | | - |
| 4 | | Año Mes Día | | - |
| 5 | | Año Mes Día | | - |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|
| | | | |

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14996597499

(415)7707212489984(8020) **000001499659749 9**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 2 5 0 9 5 4 | 5 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 0 4 0 5 2 7 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 4 1 7 5 6 7 4 4 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| HOYOS | COLLAZOS | ISABEL | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Revisor Fiscal y Contador

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14996597499

(415)7707212489984(8020) **000001499659749 9**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 2 5 0 9 5 4 | 5 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 1 6 0 4 9 9 8 3 | | 2 2 2 6 2 0 T |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ALMARIO | GONZALEZ | LUISA | FERNANDA |

| 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 2 0 0 3 2 0 |

**Revisor fiscal suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 147. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 5 3 0 4 6 8 0 8 | | 1 6 1 3 2 4 T |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ANGULO | BARRERA | DIANA | YASMITH |

| 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV | 158. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 1 4 0 8 0 1 |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

**Departamento Administrativo para la Prosperidad Social**
**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**
**Cecilia de la fuentes de Lleras**
**Regional Bogota -Grupo Jurídico**

28/05/2024 **Carrera 50 N 26-51 Tel 3241900 Ext 106069**

# Certificado De Representación Legal

| | |
|---|---|
| 800.250.954 | ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Domicilio** | BOGOTA | **Dirección** | CALLE 22 D No 18-48/50 |
| **Telefono** | 8122073 | **Fax** | |

## Representante Legal

| | | | |
|---|---|---|---|
| 41.756.744 | | **Inicia** | 29/05/2022 |
| | | **Termina** | 28/05/2026 |

ISABEL HOYOS COLLAZOS

## Representante Legal Suplente

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **Inicia** | |
| | | **Termina** | |

**Junta Directiva**

Subdirectora: Maria Alejandra Peñuela CC No 1032437859 de Bogotá
Secretaria: Camila Peñuela Hoyos CC No 1032452711 de Bogotá
Tesorero: Juliana Ines Quintero Martinez CC No 49729528 de Valledupar
Vocal: Virginia Hoyos Collazos CC No 41546925 de Bogotá
Fiscal: Ignacio Eduardo Sanchez Chaves CC No 19145777 de Bogotá

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio** | 29/05/2022 | **Fecha de Terminacion** | 28/05/2026 |

**Departamento Administrativo para la Prosperidad Social**
**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**
**Cecilia de la fuentes de Lleras**
**Regional Bogota -Grupo Jurídico**

**Carrera 50 N 26-51 Tel 3241900 Ext 106069**

28/05/2024

| | |
|---|---|
| **Autorizacion para contratar** | Articulo 19° Numeral 06 DE LA REFORMA ESTATUTARIA: DE LAS FUNCIONES DEL DIRECTOR: Celebrar y/o suscribir todos los actos y contratos requeridos sin limite de cuantia". |
| **Objeto Social** | Art. 5o. Tiene como objeto social ofrecer atención integral y capacitar a la población vulnerable; contribuir con el restablecimiento de Derechos de niños, niñas, adolescentes, hombres, mujeres y adultos mayores con sus derechos vulnerados, amenazados o inobservados y trabajar por el fortalecimiento de las familias a traves de un modelos de atención con enfoque de derechos; Donde se garantice la protección con el desarrollo del ser humano la individualidad la libertad de credo y expresión asi cmo la protección integral de madres adoslecentes gestantes o en periodo de lactancia y sus hijos o hijas garantizando una atención incluyente y de calidad" |
| **Vigencia** | INDEFINIDO |

**Personería Jurídica**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Resolución** | 514 | 26-ago.-94 | **Entidad** | ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA |
| **Carpeta** | | Se reconoce Personería Jurídica y aprueban estatutos, Periodo : Dos ( 02 ) años, según artículo 14 de la reforma estatutaria, acta de constitución del del 29 de Mayo de 1993,acta de Asamblea No 79 del 28/05/2012, ACTA DE ASAMBLEA DEL 17/12/2018..NOTA: LA CARPETA EL ORIGINAL SE ENVIO A LA SEDE NACIONAL DR. ROBERTO CONDE 006339 DEL 22/03/2011, acta del 08/04/2014., acta de asamblea del 20/05/2016.OFICIO RADICACION No E-2017-399052 DEL 14/08/2017 , acta de asamblea del 14/03/2018. Sedes: / acta de asamblea del 20/05/2022. | | |

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO




**Departamento Administrativo para la Prosperidad Social**
**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**
**Cecilia de la fuentes de Lleras**
**Regional Bogota -Grupo Jurídico**
**Carrera 50 N 26-51 Tel 3241900 Ext 106069**




28/05/2024

## REFORMAS ESTATUTARIAS

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

| Resolución | Fecha | Entidad | Descripcion |
|---|---|---|---|
| 2.405 | 21-jun.-18 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | Por la cual se aprueba reforma estatutariaa la entidad ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO- Periodo Miembros Junta Directiva 4 años. Sedes Operativas : Bogotá SEDE 1 C CALLE 22D No. 18-54 y 56- SEDE 2 CALLE 22 D No. 18-62 |
| 5.196 | 22-nov.-11 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | DIRECCION GENERAL ICBF: Aprobar reforma de los estatutos de la ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO de CONFORMIDAD CON EL ACTA No 70 reunion extraordinaria de asamblea general del 02/05/2011- |
| 725 | 04-jun.-08 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | Se aprueba reforma de estatutos |

**Departamento Administrativo para la Prosperidad Social**
**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**
**Cecilia de la fuentes de Lleras**
**Regional Bogota -Grupo Jurídico**

**Carrera 50 N 26-51 Tel 3241900 Ext 106069**

28/05/2024

| | | | |
|---|---|---|---|
| 58 | 14-ene.-00 | INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | Por medio de la cual se cancela una inscripción, se aprueba reforma estatutaria y se reconoce Personería Jurídica a la entidad ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO.PERIODO . ART 15 DOS AÑOS (02) AÑOS. |

**ALEIDA EVELIA OROZCO ORTEGA**
**Coordinadora Grupo Jurídico**

**Preparo :** **Laura Catherine Farfán Mesa**
**Reviso** **Dra. Grace Lorena Ramírez Calvo**

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

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 52213892 | | PEREZ JIMENEZ LUZ MARINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll 1c 40d 31 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7527242 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-04 | 2024-04 | 591378907 | 9465190153 | I | 2024/05/23 | 2024/04/22 | SCOTIABANK COLPATRIA | 0 | $476,000 |

**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) | | | | | $1,640,000 | $262,400 | | | $1,640,000 | $205,000 | | | $0 | $0 | | | $1,640,000 | $8,600 | | $0 | | $0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $1,640,000 | $262,400 | | | $1,640,000 | $205,000 | | | $0 | $0 | | | $1,640,000 | $8,600 | | $0 | | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,640,000 | $262,400 | | | $1,640,000 | $205,000 | | | $0 | $0 | | | $1,640,000 | $8,600 | | $0 | | $0 |
| 1 | CC 52213892 | PEREZ LUZ | 25-14 | 30 | $1,640,000 | $262,400 | EPS005 | 30 | $1,640,000 | $205,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,640,000 | $8,600 | 0 | $0 | | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,640,000 | $262,400 | | | $1,640,000 | $205,000 | | | $0 | $0 | | | $1,640,000 | $8,600 | | $0 | | $0 |



2024/04/22 02:04 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 52213892 | | PEREZ JIMENEZ LUZ MARINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll 1c 40d 31 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7527242 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-04 | 2024-04 | 591378907 | 9465190153 | 1 | 2024/05/23 | 2024/04/22 | SCOTIABANK COLPATRIA | 0 | $476,000 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $262,400 | $0 | $0 | $262,400 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $262,400 | $0 | $0 | $262,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $8,600 | $0 | $0 | $8,600 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $8,600 | $0 | $0 | $8,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $205,000 | $0 | $0 | $205,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $205,000 | $0 | $0 | $205,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $476,000 | $0 | $0 | $476,000 |



2024/04/22 02:04 PM

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 30311537-0 | CLAUDIA PATRICIA GONZALEZ OSORIO | CRA 40 NO 4F 26 | 3216432572 | cpgonzalezo@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ, D.C. | BOGOTÁ, D.C. | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-04 | 2024-04 | I | 22/04/2024 | 76306753 | $403.300 | |

## 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 | 162.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 162.500 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 208.000 | 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 | 6.800 | | | | 6.800 | 0 | 0 | 6.800 | | | 68 | 6.800 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 26.000 | 0 | 0 | 26.000 | 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 | 162.500 | 162.500 |
| Pensión | 1 | 208.000 | 208.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 6.800 | 6.800 |
| CCF | 1 | 26.000 | 26.000 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 403.300 | 403.300 |

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 30311537-0 | CLAUDIA PATRICIA GONZALEZ OSORIO | CRA 40 NO 4F 26 | 3216432572 | cpgonzalezo@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD |
| | | | | | EMPLEADOS: 1 / UPC: 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2024-04 | 2024-04 | I | 22/04/2024 | 76306753 | $403,300 |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Orden | Salario | Extranjero | Colombiano en el exterior | Cotiz. pensión | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | CORRECCIÓN | Cod. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cod. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cod. ARL | IBC ARL | Días de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| CC | 30311537 | GONZALEZ OSORIO CLAUDIA PATRICIA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.300.000 | 162.500 | 14-11 | 1.300.000 | 1 | 6.600 | CCF24 | 1.300.000 | 26.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

El aportante **MAYRA ALEJANDRA GUEVARA BERNAL**, identificado con **CC** número **1007351645**, aportó en nombre de **MAYRA ALEJANDRA GUEVARA BERNAL**, identificado(a) con **CC** número **1007351645** 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 **2024-04** y salud **2024-04** de la siguiente manera:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1.300.000 | $6.600 | $0 | $0 | Abril - 2024 | 76486193 | 22/04/2024 | N |
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1.300.000 | $208.000 | $0 | $0 | Abril - 2024 | 76486193 | 22/04/2024 | N |
| EPS002 | Salud Total EPS | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1.300.000 | $182.500 | $0 | $0 | Abril - 2024 | 76486193 | 22/04/2024 | N |

PAGADA

El presente certificado se expide a los 22 días del mes Abril de 2024

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

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-04 | 2024-04 | 588108110 | 94651840 2 | I | 2024/05/22 | 2024/04/22 | NEQUI | 0 | $377,300 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | | Aporte |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | | $0 |
| 1 | CC | 1030615785 | PARRADO KELLY | | 23030I | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS008 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 0 | $0 | | $0 |
| Total | Afiliados( 1) | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | | $0 |

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2024-04 | 2024-04 | 588108110 | 9465118402 | 1 | 2024/05/22 | 2024/04/22 | NEQUI | 0 | $377,300 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $377,300 | $0 | $0 | $377,300 |

PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

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

| REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA | | CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE ADMINISTRADORA | Nro. AFILIADOS | DÍAS MORA | COTIZACIÓN | INTERES | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Período pensión: | 2024-04 | 231001 | 800227940 | COLFONDOS | 1 | 0 | 208.000 | 0 | 208.000 |
| Período salud: | 2024-04 | EPS005 | 800251440 | SANITAS | 1 | 0 | 162.500 | 0 | 162.500 |
| Planilla Nro.: | 29403687 Tipo I | 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 1 | 0 | 6.800 | 0 | 6.800 |
| Clase de aportante: | I | SINCCF | 0 | SIN CCF | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Fecha transacción: | 2024-04-25 | PASENA | 899999034 | SENA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Banco: | 1507 | PAICBF | 899999239 | ICBF | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Transacción: | 597394787 | PAESAP | 899999054 | ESAP | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | PAMIED | 899999001 | MINEDU | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | GRAN TOTAL | | | $ 377.300 |

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-04 | 2024-04 | 594131242 | 9465175489 | I | 2024/05/23 | 2024/04/24 | NEQUI | 0 | $403,300 |

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $1,300,000 | $26,000 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E.( 1 Afiliados) | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $1,300,000 | $26,000 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1110518993 | GIRALDO ANDREA | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS005 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | CCF22 | 30 | $1,300,000 | $26,000 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 30 | $0 | $0 |
| Total | Afiliados( 1) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $1,300,000 | $26,000 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-04 | 2024-04 | 594131242 | 9465175489 | I | 2024/05/23 | 2024/04/24 | NEQUI | 0 | $403,300 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $26,000 | $0 | $0 | $26,000 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 1 | $26,000 | $0 | $0 | $26,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $403,300 | $0 | $0 | $403,300 |

PLANILLA PAGADA

compensar | miplanilla.com

**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

La empresa **STEVEN CESPEDES VILLALVA**, identificada con **CC** número **1030674918**, aportó por el empleado **STEVEN CESPEDES VILLALVA** identificado(a) con **CC** número **1030674918** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 04 - 2024 de la siguiente forma.

| Código | Entidad | Tarifa | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 59 | X | | | | | | | | | | | | | 0 | | 23 | $996,667 | 0.00522 | $5,300 | $0 | $0 | Abril - 2024 | 76563773 | 24/04/2024 | NO |
| EPS008 | Compensar EPS | 59 | X | | | | | | | | | | | | | 0 | | 23 | $996,667 | 0.12500 | $124,600 | $0 | $0 | Abril - 2024 | 76563773 | 24/04/2024 | NO |
| 230301 | Porvenir | 59 | X | | | | | | | | | | | | | 0 | | 23 | $996,667 | 0.16000 | $159,500 | $0 | $0 | Abril - 2024 | 76563773 | 24/04/2024 | NO |

PAGADA

El presente certificado se expide a los 24 días del mes Abril de 2024

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

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 1013634332 | | CURTIS ROJAS MICHAEL FRANKLIN | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 5 ta n 5b-32 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2468112 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pension | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-04 | 2024-04 | 595389043 | 9466045156 | I | 2024/05/09 | 2024/04/24 | BANCOLOMBIA | 0 | $377,300 |

**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 |
| [illegible] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1013634332 | CURTIS MICHAEL | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS005 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 0 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA



2024/04/24 01:49 PM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Telefono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1013634332 | | CURTIS ROJAS MICHAEL FRANKLIN | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 5 ta n 5b-32 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2468112 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor | |
| 2024-04 | 2024-04 | S95389043 | 9466045156 | I | 2024/05/09 | 2024/04/24 | BANCOLOMBIA | 0 | $377,300 | |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $377,300 | $0 | $0 | $377,300 |

PLANILLA PAGADA



2024/04/24 01:49 PM

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NUMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCION | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1032496952 | LAURA GABRIELA ORTEGON MARTINEZ | CARRERA 6A ESTE N 30A 11 | 3105752734 | lauragabi98@hotmail.es | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | CUNDINAMARCA | SOACHA | 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 |
| 2024-04 | 2024-04 | I | 22/04/2024 | 76484577 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $377.300 | |

## 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 | 162.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 162.500 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 208.000 | 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 | 6.800 | | | | 6.800 | 0 | 0 | 6.800 | | | 68 | 6.800 | 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 | 162.500 | 162.500 |
| Pensión | 1 | 208.000 | 208.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 6.800 | 6.800 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 377.300 | 377.300 |

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 | 1007418859 | GIANNA MARISEL BENAVIDES JIMENEZ | cr16 #63b-25 | 3106863078 | benavides.marisel99@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 | |
| 2024-04 | 2024-04 | I | 23/04/2024 | 76484933 | $384.100 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 162.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 162.500 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 208.000 | 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 | 800903790-5 | 13.600 | | | | 13.600 | 0 | 0 | 13.600 | | | 136 | 13.600 | 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 | 162.500 | 162.500 |
| Pensión | 1 | 208.000 | 208.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 13.600 | 13.600 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 384.100 | 384.100 |

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

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Simple

**Fecha creación reporte** 2024-04-22, 03:29:50 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1062462457 **Referencia pago(PIN)** 8842433090

**Periodo Cotización** 202404 **Periodo Servicio** 202404

**Cliente:**

## PAGADA 2024-04-22

### . DATOS DEL APORTANTE

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

### I. DATOS DEL AFILIADO

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

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

| RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Extranjero | Tipo salario | Salario |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | | | $ 1.300.000 |

| Pensión: Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Salud: Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Riesgos: Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Caja: Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Parafiscales: Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | | 16 % | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | EPS005 | | 12,5 % | $ 1.300.000 | $ 162.500 | $ 0 | 14-11 | 1 | 0,522 % | $ 1.300.000 | $ 6.800 | CCF22 | 2 % | $ 1.300.000 | $ 26.000 | 0 % | $ 0 | 0 % |

### V.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | EPS SANITAS | ARL SURA | COLSUBSIDIO | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 | $ 6.800 | $ 26.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 403.300 |



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

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-04-22, 10:59:59 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1062615123

**Periodo Cotización:** abril de 2024 **Periodo Servicio:** abril de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810452016

## PAGADO 22/04/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

### ATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **ón Social** | DANIEL HUMERTO DIAZ HERNANDEZ | | |
| **umento** | CC1110539619 | **Dirección** | VÍA 0 #0 - 0 SPM 9 M2 CS 9 CASTILLA |
| **de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3102757518 |
| **Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **dad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **resentante Legal** | | **Identificación** | |
| **l Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

### ETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ficación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET TA | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| 539619 | DANIEL HUMBERTO DIAZ HERNANDEZ | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.300.000 | $ 208.000 | (EPS062) SALUD TOTAL EPS | $ 1.300.000 | $ 162.500 | 0,522 | $ 1.300.000 | $ 6.800 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 377.300 |

### II.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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 208.000 | $ 162.500 | $ 6.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 377.300 | $ 0 | $ 377.300 |



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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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 1020838002 | | RODRIGUEZ BALLEN JOHAN SEBASTIAN | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 8c bis numero 155 60 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3016506717 | No. |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pension | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-04 | 2024-04 | 590778486 | 9465774666 | I | 2024/05/03 | 2024/04/22 | NEQUI | 0 | $384,100 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| [illegible] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $13,600 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $13,600 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1020838002 | RODRIGUEZ JOHAN | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS005 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $13,600 | 0 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $13,600 | | $0 | $0 |

PLANILLA PAGADA

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 1020838002 | | RODRIGUEZ BALLEN JOHAN SEBASTIAN | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 8c bis numero 155 60 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3016506717 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor | |
| 2024-04 | 2024-04 | 590778486 | 9465774666 | I | 2024/05/03 | 2024/04/22 | NEQUI | 0 | $384,100 | |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $13,600 | $0 | $0 | $13,600 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $13,600 | $0 | $0 | $13,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| TOTAL | | | | 1 | [illegible] | $0 | $0 | [illegible] |

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-04 | 2024-04 | 592713940 | 9466023373 | I | 2024/05/15 | 2024/04/23 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | $370,500 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificacion | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte |
| [illegible] | | | | | | | | | | | |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 |
| 1 | CC | 1007228053 | GIL LAURA | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS010 | 30 | $1,300,000 | $162,500 |
| Total Afiliados( 1) | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 |

| EMPLEADO | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| [illegible] | | | | | | | | | | | |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| 1 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| Total Afiliados( 1) | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |

PLANILLA PAGADA