MEMORANDO REMISION DE CUENTA

FECHA: **San José de Cúcuta, noviembre de 2024**

PARA: **Dra. ADRIANA BOADA ARGUELLO – JEFE DE PRESUPUESTO**

DE: **SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL**

ASUNTO: **TRAMITE DE PAGO**

Por medio de la presente me permito adjuntar los documentos requeridos para el **PAGO N° 4** del Contrato PESAL-SDS00008-2024 del 4 de marzo de 2024 de **APOYO A LA IMPLEMENTACION Y SOSTENIMIENTO DE LA CASA HOGAR DE PASO COMUNITARIA EN CUCUTA PARA LOS PUEBLOS INDIGENAS UWA Y BARI DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER**, suscrito con **IGLESIA CENTRO CRISTIANO, NIT, 800.164.908-8** por la suma de **SETENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTIUN MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($74.921.500)**

- Oficio Remisorio.
- Factura de venta
- Rut.
- Certificación Bancaria.
- Informe de Supervisión y Cumplimiento firmado por el Supervisor
- Certificaciones de Seguridad Social e Impuestos firmadas por Representante Legal, Contador y Revisor Fiscal con sus respectivas planillas de Seguridad Social en caso de ser necesario.
- Informe de actividades aprobado

Una vez realizado los descuentos de ley (impuestos, estampillas, etc.), si es el caso, antes de realizar el pago; le solicito copia de los comprobantes de egreso con el propósito de realizar la respectiva liquidación.

Atentamente,

FRANK WORMAN GARCIA ROLÓN
Secretario de Desarrollo Social

Para Cualquier Respuesta Cite este Radicado:
Rad No. 2024-05000-030829-3
2024-12-03 10:13 -DESARROLLO
Destino: 11400
cc:
Rem/D: ADRIANA BOADA ARGUEL
Asunto: CUENTA DE COBRO CUAR
Folios: 112
Anexos: INFORME DE ACTIVIDADES

Trazabilidad	Nombre	Cargo	Firma
Proyectó	LAURA MARCELA GÓMEZ RODRÍGUEZ	Profesional – Contratista	
Aprobó	ZOILA MONGUI DAZA UREÑA	Profesional Especializado	

Centro Cristiano

Personeria Juridica Especial 1613
Septiembre 27 de 1999
Expedida por el Ministerio del Interior

Resolución Habilitacion DIAN N° 18764080253555 con Prefijo ICC desde 29 hasta 1000 con vigencia desde 25/09/2024 hasta 25/09/2025

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA ICC-30
FECHA: 28/11/2024 08:24:49
VAL. DIAN: 28/11/2024 08:25:20

FORMA PAGO: CREDITO
FEC. VENCE: 05/12/2024

IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT. 800.164.908- 8
AV 9E # 5N-10 LOS PINOS
6015777649
REGIMEN COMUN

CUFE: fe5a2fa9b5d343cf95b8f7d78a074c2d71888a44bc14c50a33c6a7df4558e578ac44dbd9dc85549ff3ddae7efd2b6e89

Datos del Emisor

Razón social/Nombre: IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8
Dirección: AV 9E 5N 10 LOS PINOS - Cúcuta
Teléfonos: 5744295

Cliente

Razón social/Nombre: DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
NIT: 800103927-7 **COD. VEND.:** 00
Dirección: AV 5TA CON CALLE 10 - Cúcuta
Teléfonos: 3125900912
Email: gestionsocial@nortedesantander.gov.co

#	Código	Cant.	Und.	Descripción	Vr. Unit.	% Imp.	Impuesto	Vr. Parcial
1	0027	1.00	UND	IMPLEM Y SOST CASA HOGAR DE PASO	29,943,000.00	0	0.00	29,943,000.00

Total items: 1

Subtotal:	29,943,000.00
Total Retenciones:	0.00
INC:	0.00
IVA:	0.00
VALOR NETO:	29,943,000.00

FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

Valor en letras: VEINTINUEVE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE CON CERO CENTAVOS **Observaciones:**

Impresa por Software TNS SAS
NIT. 800.182.856-1

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14932533340

(415)7707212489984(8020) 000001493253334 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 6 4 9 0 8	8	Impuestos de Cúcuta 7	

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
IGLESIA CENTRO CRISTIANO

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

41. Dirección principal
AV 9 E 5 N 10 URB LOS PINOS

42. Correo electrónico iglesiacucuta@centrocristiano.com.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
9 9 5	7 5 7 4 4 2 9 5	7 5 7 7 7 6 5 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 4 9 1	1 9 9 5 0 7 0 7	8 8 9 9	2 0 0 8 0 3 0 3	8 7 9 0	8 7 3 0		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 6 7 1 0 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código 2 3

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 2023 - 07 - 30 / 22 : 23: 21

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 DOS SANTOS JOSE SATIRIO

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

BBVA
Net Cash

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **IGLESIA CENTRO CRISTANO**, identificado(a) con NIT número **800.164.908-8** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA **CUENTA CORRIENTE** No. **0323009076** aperturada el **4 de febrero del 2016**, cuenta **ACTIVA** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el **5 de octubre del 2023.**

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:**0323009076**
Cuenta de 16 dígitos:**0323000100009076**
Cuenta de 20 dígitos:**00130323000100009076**

Firma autorizada
BBVA Colombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Gobernación de Norte de Santander	MACROPROCESO: SOPORTE	MS-CC-CS-11	
	PROCESO: GESTION COMPRAS Y CONTRATACION	FECHA 24/10/17	VERSIÓN 4
	CONTROL Y SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Página 1 de 3	

INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS

FECHA:	29 DE NOVIEMBRE DE 2024	Nº CONSECUTIVO DEL INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO.	4

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO No.	PESAL-SDS00008-2024 del 1° de marzo de 2024
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE ASOCIACION
DEPENDENCIA CONTRATANTE	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
CONTRATISTA	**IGLESIA CENTRO CRISTIANO**
NIT	800164908-8
REPRESENTANTE LEGAL	**JOSÉ SATIRIO DOS SANTOS**
REGIMEN CONTRIBUTIVO (Común, simplificado)	COMUN
C.C. o N.I.T	1.090.506.830 de Cúcuta
OBJETO DEL CONTRATO	APOYO A LA IMPLEMENTACION Y SOSTENIMIENTO DE LA CASA HOGAR DE PASO COMUNITARIA EN CUCUTA PARA LOS PUEBLOS INDIGENAS UWA Y BARI DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
RUBRO	4103052 Servicio de asistencia técnica en el componente de bienestar comunitario Código BPIN 2021004540115 2.3.2.02.02.009 Servicios para la comunidad, sociales y personales 1.2.1.0.00 Libre Destinación
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	No. 000000532 del 21 de febrero de 2024
REGISTRO PRESUPUESTAL	No 00000679 de 04 de marzo de 2024
VALOR DEL CONTRATO	El valor del presente contrato es de DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE ($299.430.000.00).
PLAZO O DURACIÓN	TRECIENTOS DÍAS (300) días sin exceder el 31 de diciembre de 2024
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	1 DE MARZO DE 2024
FECHA ACTA DE INICIO	4 DE MARZO DE 2024
ACTAS DE SUSPENSIÓN (Si aplica)	NA
ACTAS DE REINICIO (Si aplica)	NA
MODIFICATORIOS Y ADICIONALES (si aplica)	No. 01 DEL 20 DE NOVIEMBRE DE 2024
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL (Si aplica)	00005750 DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 2024
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL (Si hay lugar a ello)	007539 DEL 21 DE NOVIEMBRE DE 2024
VALOR DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL (Si aplica)	CIENTO DIECINUEVE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($119.900.000)
TIEMPO DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL (Si aplica)	NA
VALOR TOTAL DE CONTRATO $	El valor del presente contrato es de CUATROCIENTOS DIECINUEVE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE ($419.330.000.00).
FECHA DE TERMINACION	31 DE DICIEMBRE DE 2024
GARANTIAS (No de Póliza de cumplimiento y Responsabilidad civil Extracontractual)	**Póliza de Cumplimiento No. 465 47 994000009548 Aseguradora Solidaria**

INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS

	Cumplimiento vigencia desde 4/03/2024 hasta 30/04/2025 Fecha de Expedición: 4 de marzo de 2024 Fecha de aprobación: 4 de marzo de 2024 Anticipo vigencia desde 04/03/2024 hasta 31/12/2024 Pago de S. vigencia desde 04/03/2024 hasta 31/12/2024 Calidad del S. vigencia desde 4/03/2024 hasta 30/04/2025 **Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 465 74 994000002723** **Aseguradora Solidaria** Vigencia desde 4/03/2024 hasta 31/12/2024 Fecha de Expedición: 4 de marzo de 2024 Fecha de aprobación: 4 de marzo de 2024
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR (Acto administrativo y fecha de designación)	**ZOILA MONGUI DAZA UREÑA, C.C. 37.293.110** Profesional Especializado Grado 10, código 222 Desarrollo Social Decreto de Nombramiento N.º 000662 de 21/03/2024
NOMBRES Y CARGO DEL INTERVENTOR	NA
FECHAS ANTERIORES DE PRESENTACIÓN DEL INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO.	NA

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO

Actividad /Compromiso	El contratista cumple con los requisitos para el segundo pago correspondiente al 30% del valor total del aporte. Se anexa o describe informe de actividades del contratista con ____ folios.

3. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO Y CONTROL DE PAGOS

NO APLICA **BALANCE FINANCIERO**		
1	**VALOR INICIAL**	**$299.430.000.00**
2	+ VALOR ADICIÓN (Si Aplica)	**$119.900.000,00**
3	**= VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**$419.330.000.00**
4	- TOTAL DE PAGOS REALIZADOS Y/O AMORTIZACIONES (Si Aplica) ANTES DE ESTA CUENTA	**$269.487.000.00**
5	**- VALOR A PAGAR CON ESTA CUENTA**	**$29.943.000,00**
6	- AMORTIZACION CON ESTE PAGO (Si Aplica)	0.00
7	**= SALDOS ACTUALES (DESPUES DE ESTA CUENTA)**	**$119.900.000,00**

CONTROL DE PAGOS		
PAGOS REALIZADOS	**No COMPROBANTE DE EGRESO**	**VALOR**
1	**CE 001024**	**$89.829.000.00**

INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS

2	**CE 008832**	**$89.829.000.00**
3	**CE006522**	**$89.829.000.00**

4.CERTIFICACIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PAGO DEL CONTRATO

Dando cumplimiento al Artículo 82 y 83 de lo establecido en la Ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción", Yo, **ZOILA MONGUI DAZA UREÑA** con cedula de ciudadanía **N° 37.293.110** en mi condición de supervisora del contrato de asociación **N.º** PESAL-SDS00008-2024 del 4 de marzo de 2024, **CERTIFICO** que: **IGLESIA CENTRO CRISTIANO,** hizo entrega de los documentos necesarios y descritos en la forma de pago.

El valor a reconocer y pagar es la suma de VEINTINUEVE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE ($29.943.000), correspondiente al cuarto pago correspondiente al 10%. De igual forma **CERTIFICO** que el contratista acreditó los siguientes pagos:

Ítems	Mes Actual	Mes Anterior
Entidad de aporte en línea	N/A	N/A
Empresa de pensiones	N/A	N/A
Valor	N/A	N/A
Empresa administradora de salud	N/A	N/A
Valor $	N/A	N/A
Administradora de riesgos profesionales	N/A	N/A
Valor	N/A	N/A
Valor total de cotización	N/A	N/A
N° de Planilla	N/A	N/A
PIN o Clave	N/A	N/A
Entidad financiera	N/A	N/A
Periodo Cotización	N/A	N/A
Fecha de pago	N/A	N/A
N° de estampilla Pro-hospital	N/A	N/A
Porcentaje estampilla	N/A	N/A
Valor de estampilla	N/A	N/A

Observaciones (Si hay lugar a ello):

ZOILA MONGUI DAZA UREÑA
SUPERVISORA DEL CONTRATO

JOSE SATIRIO DOS SANTOS
REPRESENTANTE LEGAL
IGLESIA CENTRO CRISTIANO

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

Yo, **LUIS ENRIQUE GUTIERREZ MOLINA** Identificado con Cedula de Ciudadanía N° 77.010.513 de Valledupar, en calidad de Revisor Fiscal de la **IGLESIA CENTRO CRISTIANO** identificada con NIT 800.164.908–8, bajo gravedad de juramento manifiesto que la Iglesia Centro Cristiano ha cumplido durante el mes de **JULIO de 2024**, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos laborales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las empresas Promotoras de Salud –EPS, Los Fondos de Pensiones, Las Administradoras de Riesgos Laborales, ARL, La Caja de Compensación Familiar, Al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, y el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, dando cumplimiento al Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Ley 820 de 2003, según **Contrato PESAL-SDS00008-2024**

Se expide a solicitud del interesado a los doce (12) días del mes de Agosto (08) de dos mil veinticuatro (2024), con destino a Gobernación Norte de Santander.

Atentamente,

LUIS ENRIQUE GUTIERREZ MOLINA
C.C. 77.010.513 de Valledupar
T.P. 21069-T

8

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

Yo, **LUIS ENRIQUE GUTIERREZ MOLINA** Identificado con Cedula de Ciudadanía N° 77.010.513 de Valledupar, en calidad de Revisor Fiscal de la de la **IGLESIA CENTRO CRISTIANO** identificada con NIT 800.164.908–8, bajo gravedad de juramento manifiesto que la Iglesia Centro Cristiano presenta el informe de ejecución del mes de **JULIO de 2024** el cual corresponde a todas las operaciones y transacciones en marco de la ejecución del **Contrato PESAL-SDS00008-2024** que los precios de los bienes y servicios se ajustan a lo presupuestado para el período y corresponde a los ofrecidos en el mercado actual, así mismo la Iglesia Centro Cristiano **cumplirá con la presentación y pago de los Impuestos a cargo de acuerdo a las fechas establecidas**, para encontrarse a **PAZ Y SALVO** por todo concepto con La Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, y demás impuestos de Orden Departamental y Municipal para el período fiscal de **JULIO de 2024.**

Se expide a solicitud del interesado a los doce (12) días del mes de Agosto (08) de dos mil veinticuatro (2024), con destino a Gobernación Norte Santander.

Atentamente,

LUIS ENRIQUE GUTIERREZ MOLINA
C.C. 77.010.513 de Valledupar

Operador Centro Cristiano
Nit 800.164.908-8

Contrato PESAL-SDS00008-2024 del 4 de marzo de 2024
Versión 1
5 de marzo 2024

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

Yo, **LUIS ENRIQUE GUTIERREZ MOLINA** Identificado con Cedula de Ciudadanía N° 77.010.513 de Valledupar, en calidad de Revisor Fiscal de la **IGLESIA CENTRO CRISTIANO** identificada con NIT 800.164.908–8, bajo gravedad de juramento manifiesto que la Iglesia Centro Cristiano ha cumplido durante el mes de **AGOSTO de 2024**, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos laborales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las empresas Promotoras de Salud –EPS, Los Fondos de Pensiones, Las Administradoras de Riesgos Laborales, ARL, La Caja de Compensación Familiar, Al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, y el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, dando cumplimiento al Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Ley 820 de 2003, según **Contrato PESAL-SDS00008-2024**

Se expide a solicitud del interesado a los diez (10) días del mes de Septiembre (09) de dos mil veinticuatro (2024), con destino a Gobernación Norte de Santander.

Atentamente,

LUIS ENRIQUE GUTIERREZ MOLINA
C.C. 77.010.513 de Valledupar
T.P. 21069-T

Operador Centro Cristiano
Nit 800.164.908-8

Contrato PESAL-SDS00008-2024 del 4 de marzo de 2024
Versión 1
5 de marzo 2024

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

Yo, **LUIS ENRIQUE GUTIERREZ MOLINA** Identificado con Cedula de Ciudadanía N° 77.010.513 de Valledupar, en calidad de Revisor Fiscal de la de la **IGLESIA CENTRO CRISTIANO** identificada con NIT 800.164.908–8, bajo gravedad de juramento manifiesto que la Iglesia Centro Cristiano presenta el informe de ejecución del mes de **AGOSTO de 2024** el cual corresponde a todas las operaciones y transacciones en marco de la ejecución del **Contrato PESAL-SDS00008-2024** que los precios de los bienes y servicios se ajustan a lo presupuestado para el período y corresponde a los ofrecidos en el mercado actual, así mismo la Iglesia Centro Cristiano **cumplirá con la presentación y pago de los Impuestos a cargo de acuerdo a las fechas establecidas**, para encontrarse a **PAZ Y SALVO** por todo concepto con La Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, y demás impuestos de Orden Departamental y Municipal para el período fiscal de **AGOSTO de 2024.**

Se expide a solicitud del interesado a los diez (10) días del mes de Septiembre (09) de dos mil veinticuatro (2024), con destino a Gobernación Norte Santander.

Atentamente,

LUIS ENRIQUE GUTIERREZ MOLINA
C.C. 77.010.513 de Valledupar

Operador Centro Cristiano
Nit: 800.164.908-8

Contrato PESAL-SDS00008-2024 del 4 de marzo de 2024
Versión 1
5 de marzo 2024

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

Yo, **LUIS ENRIQUE GUTIERREZ MOLINA** Identificado con Cedula de Ciudadanía N° 77.010.513 de Valledupar, en calidad de Revisor Fiscal de la **IGLESIA CENTRO CRISTIANO** identificada con NIT 800.164.908–8, bajo gravedad de juramento manifiesto que la Iglesia Centro Cristiano ha cumplido durante el mes de **OCTUBRE de 2024**, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos laborales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las empresas Promotoras de Salud –EPS, Los Fondos de Pensiones, Las Administradoras de Riesgos Laborales, ARL, La Caja de Compensación Familiar, Al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, y el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, dando cumplimiento al Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Ley 820 de 2003, según **Contrato PESAL-SDS00008-2024**

Se expide a solicitud del interesado a los diez (10) días del mes de Noviembre (11) de dos mil veinticuatro (2024), con destino a Gobernación Norte de Santander.

Atentamente,

LUIS ENRIQUE GUTIERREZ MOLINA
C.C. 77.010.513 de Valledupar
T.P. 21069-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **77.010.513**

GUTIERREZ MOLINA
APELLIDOS

LUIS ENRIQUE
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-AGO-1959**

VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-MAR-1979 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2500100-00127511-M-0077010513-20081113 **00059**07986A 1 6960006832

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9924004301781144

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LUIS ENRIQUE GUTIERREZ MOLINA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 77010513 de VALLEDUPAR (CESAR) Y Tarjeta Profesional No 21069-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 8 días del mes de Noviembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

21069-T

LUIS ENRIQUE
GUTIERREZ MOLINA
C.C. 7701061-2
RESOLUCION INSCRIPCION 1492 FECHA 23/06/1988
UNIVERSIDAD LIBRE

PRESIDENTE

28709



001795 FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos al quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educacion Nacional - Junta Central de Contadores.

DUPLICADO

INFORMES FINANCIEROS

PROPUESTA ECONOMICA GOBERNACION NORTE DE SANTANDER PESAL-SDS-00008-2024

MES

ÍTEM	COMPONENTE	DESCRIPCION	CANT	PROMEDIO UNITARIO MENSUAL	VALOR POR TOTAL MES	EJECUTADO A OCTUBRE	SALDO X EJECUTAR
1	KIT ESCOLAR	1 Agenda 5 materias. 1 Juego de resaldores (4 Unidades). 1 caja x 12 lapiceros surtidos (Azul, Rojo, Negro).	16	$ 100,000.00	$ 1,600,000.00	$ 1,100,000.00	$ 500,000.00
2	TRANSPORTE	Subsidio de Transporte desde la comunidad a la que pertenece hasta Cúcuta y viceversa. Dos trayectos por beneficiario por la ejecucion del proyecto.	1	$ 220,909.00	$ 2,463,000.00	$ 695,000.00	$ 1,768,000.00
3	TALENTO HUMANO	Coordinador (Del proyecto)	1	$ 3,200,000.00	$ 25,920,000.00	$ 25,386,666.00	$ 533,334.00
		Trabajador Social	1	$ 2,550,000.00	$ 20,655,000.00	$ 20,230,000.00	$ 425,000.00
4	TALENTO HUMANO OPERATIVO	Manipuladores de Alimentos	1	$ 2,350,000.00	$ 19,035,000.00	$ 18,643,333.00	$ 391,667.00
		Servicios Generales	1	$ 2,350,000.00	$ 19,035,000.00	$ 18,643,333.00	$ 391,667.00
5	HOSPEDAJE	Servicio de acomodación que incluye habitaciones seguras, dignas, aseadas, ventiladas e iluminadas, las habitaciones cuentan con juego de sabanas, cobijas y almohada. adicional se incluye los Servicios públicos domiciliarios (Agua, Luz, WiFi, Gas). Costo mensual.	1	$ 19,500,000.00	$ 150,150,000.00	$ 153,400,000.00	-$ 3,250,000.00
6	SERVICIO DE ALIMENTACIÓN	Alimentacion (Suministro de tres comidas principales e intermedias, según Minuta patron de acuerdo al numero de beneficiarios del Hogar (8) fijos	1	$ 23,980,000.00	$ 180,472,000.00	$ 94,487,162.00	$ 85,984,838.00
SUBTOTAL MENSUAL 5.5 MESES				$ 54,250,909.00	$ 419,330,000.00	$ 332,585,494.00	$ 86,744,506.00
				TOTAL	$ 419,330,000.00	$ 86,744,506.00	$ 0.00

Tamara Samanta Valencia
Coordinadora Proyecto
CC 60.388.672 Cucuta

Ruth Karime Marquez A
Financiero Proyecto
CC 60372565 Cúcuta

INFORME FINANCIERO JULIO

PROPUESTA ECONOMICA GOBERNACION NORTE DE SANTANDER PESAL-SDS00080-2023

MES: Julio

ÍTEM	COMPONENTE	DESCRIPCION	CANT	PROMEDIO UNITARIO MENSUAL		Julio 1 al 31
Costos Fijos						
1	TALENTO HUMANO	Coordinador (Del proyecto)	1	$ 3,200,000		$ 3,200,000
		Trabajador Social	1	$ 2,550,000		$ 2,550,000
2	TALENTO HUMANO OPERATIVO	Manipuladores de Alimentos	1	$ 2,350,000		$ 2,350,000
		Servicios Generales	1	$ 2,350,000		$ 2,350,000
3	HOSPEDAJE	Servicio de acomodación que incluye habitaciones seguras, dignas, aseadas, ventiladas e iluminadas, las habitaciones cuentan con juego de sabanas, cobijas y almohada. adicional se incluye los Servicios públicos domiciliarios (Agua, Luz, WiFi, Gas). Costo mensual.	1	$ 19,500,000		$ 19,500,000
Costos Variables						
4	SERVICIO DE ALIMENTACIÓN	Alimentacion (Suministro de tres comidas principales e intermedias, según Minuta patron de acuerdo al numero de beneficiarios del Hogar (8) fijos	Desy	$ 9,764,818	189	$ 2,041,200
			Alm		196	$ 2,900,800
			Cena		198	$ 2,512,818
			MM		189	$ 1,134,000
			MT		196	$ 1,176,000
5	KIT ESCOLAR	1 Agenda 5 materias. 1 Juego de resaldores (4 Unidades). 1 caja x 12 lapiceros surtidos (Azul, Rojo, Negro).	20	$ -		$ 0
6	TRANSPORTE	Subsidio de Transporte desde la comunidad a la que pertenece hasta Cúcuta y viceversa. Dos trayectos por beneficiario por la ejecucion del proyecto.	1	$ -		$ 0
SUBTOTAL MENSUAL 8,5 MESES				**$ 39,714,818**		**$ 39,714,818**
				TOTAL		**$ 39,714,818**

Tamara Samanta Valencia
Coordinadora Proyecto
CC 60.388.672 Cucuta

Ruth Karime Marquez A
Financiero Proyecto
CC 60372565 Cúcuta

Puerto Seguro
BUFFET POR KILOS

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

CMF-3593
FORMA PAGO: CONTADO
FECHA: 08/08/2024 09:58:22
FEC. VENCE: 08/08/2024
VAL. DIAN: 08/08/2024 10:01:06

CUFE: 7455386ff8850dd314bdc634707a0d8e04ff94ba2fed3b5e3d7cde7c242e7fde120707e220dd59769e9455997de94405

Datos del Emisor

Razón social: ASOCIACION CENTRO MISIONERO VIDA
NIT: 807003672-0
Dirección: AV 9E 5N 10 LOS PINOS - Cúcuta
Teléfonos: 5774449
Email: CENTROMISIONERO@RESTAURANTEPUERTOSEGURO.COM

Cliente

Razón social: IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8
Dirección: - Cúcuta
Teléfonos:
Email: contabilidad@centrocristiano.com.co

#	Código	Cant.	Und.	Descripción	Vr. Unit.	% Dcto.	% Imp.	V.Ico	Impuesto	Vr. Total
1	HI0001	103.00	UND	DESAYUNO HI	10,000.00	0	0	82,400.00	0.00	1,112,400.00
2	HI0002	110.00	UND	ALMUERZO HI	13,703.70	0	0	120,592.59	0.00	1,628,000.00
3	HI0003	109.00	UND	CENA HI	11,750.93	0	0	102,468.07	0.00	1,383,319.00
4	HI00043	103.00	UND	MEDIA MAÑANA	5,555.56	0	0	45,777.78	0.00	618,000.00
5	HI0005	110.00	UND	MEDIA TARDE	5,555.56	0	0	48,888.89	0.00	660,000.00

Total items: 5

Totales

Total:	5,401,718.02
Total Base Imponible:	5,001,591.67
Total Descuentos:	0.00
Total Retenciones:	0.00
Total otros descuentos:	0.00
INC:	0.00
IVA:	0.00
ICO:	400,127.33
BASE EXENTA:	0.00
VALOR NETO:	5,401,719.00

Total Cantidades: 535
Monto en letras: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS UNO MIL SETECIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Información adicional

Despacho de alimentacion hogar indigenas JULIO (PASO)
(paso)

Resolución Habilitacion DIAN N° 18764059810345 con Prefijo CMF desde 2735 hasta 10000 con vigencia desde 14/11/2023 hasta 14/11/2024
MISIONES UNA PUERTA ABIERTA A LOS TESOROS ESCONDIDOS

Impresa por Software TNS SAS
NIT. 800.182.856-1

Puerto Seguro
BUFFET POR KILOS

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

CMF-3592
FORMA PAGO: CONTADO
FECHA: 08/08/2024 09:55:36
FEC. VENCE: 08/08/2024
VAL. DIAN: 08/08/2024 09:57:13

CUFE: a72566c062686ffe5437b0e8343525650c0a512cb02de7171850b05a61ab3d53f41d1e8191199e06dd2aa66443246391

Datos del Emisor

Razón social: ASOCIACION CENTRO MISIONERO VIDA
NIT: 807003672-0
Dirección: AV 9E 5N 10 LOS PINOS - Cúcuta
Teléfonos: 5774449
Email: CENTROMISIONERO@RESTAURANTEPUERTOSEGURO.COM

Cliente

Razón social: IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8
Dirección: - Cúcuta
Teléfonos:
Email: contabilidad@centrocristiano.com.co

#	Código	Cant.	Und.	Descripción	Vr. Unit.	% Dcto.	% Imp.	V.Ico	Impuesto	Vr. Total
1	HI0001	86.00	UND	DESAYUNO HI	10,000.00	0	0	68,800.00	0.00	928,800.00
2	HI0002	86.00	UND	ALMUERZO HI	13,703.70	0	0	94,281.48	0.00	1,272,800.00
3	HI0003	89.00	UND	CENA HI	11,750.93	0	0	83,666.59	0.00	1,129,499.00
4	HI00043	86.00	UND	MEDIA MAÑANA	5,555.56	0	0	38,222.22	0.00	516,000.00
5	HI0005	86.00	UND	MEDIA TARDE	5,555.56	0	0	38,222.22	0.00	516,000.00

Total items: 5

Totales

Total:	4,363,098.19
Total Base Imponible:	4,039,906.48
Total Descuentos:	0.00
Total Retenciones:	0.00
Total otros descuentos:	0.00
INC:	0.00
IVA:	0.00
ICO:	323,192.51
BASE EXENTA:	0.00
VALOR NETO:	4,363,099.00

Total Cantidades: 433
Monto en letras: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y TRES MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Información adicional

Despacho de alimentacion hogar indigenas Julio PERMANENTES
(paso)

Resolución Habilitacion DIAN N° 18764059810345 con Prefijo CMF desde 2735 hasta 10000 con vigencia desde 14/11/2023 hasta 14/11/2024
MISIONES UNA PUERTA ABIERTA A LOS TESOROS ESCONDIDOS

Impresa por Software TNS SAS
NIT. 800.182.856-1

Centro Cristiano

Personería Jurídica Especial 1613
Septiembre 27 de 1999
Expedida por el Ministerio del Interior

IGLESIA CENTRO CRISTIANO
800164908-8

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

ICC-135
FECHA: 30/07/2024
FEC. VENCE: 30/07/2024
N° FACT. PROV:

Datos del Emisor

Razón social/Nombre: IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8
Dirección: AV 9E 5N 10 LOS PINOS
Teléfonos: 5744295
Correo: CONTABILIDAD@CENTROCRISTIANO.COM.CO

Datos del Proveedor

Razón social/Nombre: VARIOS
NIT: 222222222222
Dirección:
Teléfonos:
Correo:

#	Código	Cant.	Bod.	Und.	Descripción	Vr. Unit.	% Dcto.	% Imp.	Impuesto	Vr. Total
1	HA0001	1.00	00	UND	SERVICIO DE ACOMODACION HABITACIONAL Y SERVICIOS PUBLICOS	19,500,000.00	0	0	0.00	19,500,000.00
	Cantidades	1.00								

Totales

Total Base Imponible:	19,500,000.00
Total Descuentos:	0.00
Total Retenciones:	0.00
Total otros descuentos:	0.00
INC:	0.00
IVA:	0.00
ICO:	0.00
TOTAL:	19,500,000.00

Monto en letras: DIECINUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Información adicional

Resolución Habilitación DIAN N°18764080253555 Con Prefijo ICC desde 29 hasta 1000 con vigencia desde 25/09/2024 hasta 25/09/2025.

RECIBIDA

30-07/24
FECHA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	60388672
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			TAMARA SAMANTA VALENCIA VARGAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 15A 10-35 CONTENTO	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4563158763	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999534976

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 300.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300.800	$ 0	$ 300.800
SUBTOTALES:										**$ 300.800**	**$ 0**	**$ 300.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 235.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 235.000	$ 0	$ 0	$ 235.000
SUBTOTALES:													**$ 235.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 235.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.900	$ 9.900	$ 0	$ 0	$ 9.900
SUBTOTALES:									**$ 9.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD								ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDE	TIP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 60388672	VALENCIA VARGAS TAMARA SAMANTA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.880.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.880.000	$ 300.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 300.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.880.000	$ 235.000	$ 0	$ 235.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.880.000	60388672	$ 9.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 545.700

Centro Cristiano

Personeria Juridica Especial 1613
Septiembre 27 de 1999
Expedida por el Ministerio del Interior

IGLESIA CENTRO CRISTIANO
800164908-8

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

ICC-117
FECHA: 30/07/2024 14:37:19
FEC. VENCE: 31/07/2024
N° FACT. PROV: 117

Datos del Emisor

Razón social/Nombre: IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8
Dirección: AV 9E 5N 10 LOS PINOS
Teléfonos: 5744295
Correo: CONTABILIDAD@CENTROCRISTIANO.COM.CO

Datos del Proveedor

Razón social/Nombre: VALENCIA VARGAS TAMARA
NIT: 60388672
Dirección: AV 9E NO. 5N 10 LOS PINOS - Cúcuta
Teléfonos:
Correo:

#	Código	Cant.	Bod.	Und.	Descripción	Vr. Unit.	% Dcto.	% Imp.	Impuesto	Vr. Total
1	TH00001	1.00	00	UND	TH COORDINACION CASA COMUNIDAD	3,200,000.00	0	0	0.00	3,200,000.00
	Cantidades	1.00								

Totales

Total Base Imponible:	3,200,000.00
Total Descuentos:	0.00
Total Retenciones:	0.00
Total otros descuentos:	0.00
INC:	0.00
IVA:	0.00
ICO:	0.00
TOTAL:	3,200,000.00

Monto en letras: TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Información adicional

Resolución Habilitación DIAN N°18764053682977 Con Prefijo ICC desde 19 hasta 1000 con vigencia desde 14/08/2023 hasta 14/08/2024.

RECIBIDA

30/07/24
FECHA

Impresa por Software TNS SAS
NIT. 800.182.856-1

Fecha: 25/09/2024 12:43 p. m.

IGLESIA CENTRO CRISTIANO - 800164908

COMPROBANTE DE EGRESO 90-0158. **FECHA:** 02/08/2024

BENEFICIARIO VALENCIA VARGAS TAMARA SAMANTA **CODIGO:** 60388672

POR CONCEPTO PAGO NOMINA COORDINADOR PROYECTO MES DE JULIO

CHEQUE No. 900158.

CUENTA BANCO 323-009076 BANCO BBVA - ICBF - DE CERO A SIEMPRE

VALOR 3,200,000.00

:

TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS

CODIGO	CUENTA	C COSTO	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
74090501.006	SUELDOS AUX ADMIN	00	CE 900158.	3,200,000.00	
11100503.001	BANCO BBVA - CTA.CTE. 323-009076	00	CE 900158.		3,200,000.00
		SUMAS IGUALES		**3,200,000.00**	**3,200,000.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C. / NIT 60388672 ELABORO REVISO APROBO

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-07-31, 10:31:38 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 72317724

Periodo Cotización: julio de 2024 **Periodo Servicio:** julio de 2024

PAGADO 30/07/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELICA MARIA RUBIO RANGEL		
Documento	CC37346390	**Dirección**	AV 7 #1 - 45
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5806545
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CUCUTA	**Departamento**	NORTE DE SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

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 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 37346390	ANGELICA MARIA RUBIO RANGEL	57	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS037) NUEVA 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

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
$ 1.300.000	$ 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

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.

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

EXPERTOS en PILA

25

Centro Cristiano

Personeria Juridica Especial 1613
Septiembre 27 de 1999
Expedida por el Ministerio del Interior

IGLESIA CENTRO CRISTIANO
800164908-8

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

ICC-116
FECHA: 30/07/2024 13:06:58
FEC. VENCE: 31/07/2024
N° FACT. PROV: 116

Datos del Emisor

Razón social/Nombre: IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8
Dirección: AV 9E 5N 10 LOS PINOS
Teléfonos: 5744295
Correo: CONTABILIDAD@CENTROCRISTIANO.COM.CO

Datos del Proveedor

Razón social/Nombre: ANGELICA MARIA RUBIO RANGEL
NIT: 37346390
Dirección: - Cúcuta
Teléfonos:
Correo:

#	Código	Cant.	Bod.	Und.	Descripción	Vr. Unit.	% Dcto.	% Imp.	Impuesto	Vr. Total
1	TH0004	1.00	00	UND	TH TRABAJO SOCIAL	2,550,000.00	0	0	0.00	2,550,000.00
	Cantidades	1.00								

Totales

Total Base Imponible:	2,550,000.00
Total Descuentos:	0.00
Total Retenciones:	0.00
Total otros descuentos:	0.00
INC:	0.00
IVA:	0.00
ICO:	0.00
TOTAL:	2,550,000.00

Monto en letras: DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Información adicional

Resolución Habilitación DIAN N°18764053682977 Con Prefijo ICC desde 19 hasta 1000 con vigencia desde 14/08/2023 hasta 14/08/2024.

Angelica Rubio
RECIBIDA

30-07-2024
FECHA

Fecha: 25/09/2024 12:39 p. m.

IGLESIA CENTRO CRISTIANO - 800164908

COMPROBANTE DE EGRESO 90-0130.
FECHA: 02/08/2024
BENEFICIARIO RUBIO RANGEL ANGELICA MARIA
CODIGO: 37346390
POR CONCEPTO PAGO NOMINA TRABAJADOR SOCIAL MES DE JULIO

CHEQUE No. 900153
CUENTA BANCO 323-009076 BANCO BBVA - ICBF - DE CERO A SIEMPRE
VALOR 2,550,000.00
:
DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

CODIGO	CUENTA	C COSTO	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
74090501.006	SUELDOS AUX ADMIN	00	CE 900153	2,550,000.00	
11100503.001	BANCO BBVA - CTA.CTE. 323-009076	00	CE 900153		2,550,000.00
		SUMAS IGUALES		**2,550,000.00**	**2,550,000.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Angelica Rubio R.
C.C. / NIT 37.346.390

ELABORO

REVISO

APROBO

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	1094347502	DIEGO ALEXIS MONSALVE RAMIREZ	av 10e # 5n-53 santa lucia	5493411	luisangelmejia67@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-07	2024-07	I	30/07/2024	79041173	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					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	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
230301	Porvenir	800224808-8	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	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

PAGADA

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	1094347502	DIEGO ALEXIS MONSALVE RAMIREZ	av 10e # 5n-53 santa lucia	5493411	luisangelmejia67@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA		SI

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
2024-07	2024-07	I	30/07/2024	79041173	$377.300

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	COBRECCIÓN	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	1094347502	MONSALVE RAMIREZ DIEGO ALEXIS	59	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS041	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

62

Centro Cristiano

Personeria Juridica Especial 1613
Septiembre 27 de 1999
Expedida por el Ministerio del Interior

IGLESIA CENTRO CRISTIANO
800164908-8

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

ICC-115
FECHA: 30/07/2024 13:06:14
FEC. VENCE: 31/07/2024
N° FACT. PROV: 115

Datos del Emisor

Razón social/Nombre: IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8
Dirección: AV 9E 5N 10 LOS PINOS
Teléfonos: 5744295
Correo: CONTABILIDAD@CENTROCRISTIANO.COM.CO

Datos del Proveedor

Razón social/Nombre: DIEGO ALEXIS MONSALVE RAMIREZ
NIT: 1094347502
Dirección: AV 9E 5N 10 LOS PINOS - Cúcuta
Teléfonos:
Correo:

#	Código	Cant.	Bod.	Und.	Descripción	Vr. Unit.	% Dcto.	% Imp.	Impuesto	Vr. Total
1	TH00002	1.00	00	UND	TH SERVICIOS GENERALES	2,350,000.00	0	0	0.00	2,350,000.00
	Cantidades	1.00								

Totales

Total Base Imponible:	2,350,000.00
Total Descuentos:	0.00
Total Retenciones:	0.00
Total otros descuentos:	0.00
INC:	0.00
IVA:	0.00
ICO:	0.00
TOTAL:	2,350,000.00

Monto en letras: DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Información adicional

Resolución Habilitación DIAN N°18764053682977 Con Prefijo ICC desde 19 hasta 1000 con vigencia desde 14/08/2023 hasta 14/08/2024.

RECIBIDA

30-07-24
FECHA

Fecha: 25/09/2024 12:41 p. m.

IGLESIA CENTRO CRISTIANO - 800164908

COMPROBANTE DE EGRESO 90-0131.

FECHA: 02/08/2024

BENEFICIARIO MONSALVE R DIEGO ALEXIS

CODIGO: 1094347502

POR CONCEPTO PAGO NOMINA SERVICIOS GENERALES MES DE JULIO

CHEQUE No. 900154

CUENTA BANCO 323-009076 BANCO BBVA - ICBF - DE CERO A SIEMPRE

VALOR 2,350,000.00

:

DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

CODIGO	CUENTA	C COSTO	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
74090501.005	SUELDOS SERV GENERALES	00	CE 900154	2,350,000.00	
11100503.001	BANCO BBVA - CTA.CTE. 323-009076	00	CE 900154		2,350,000.00
		SUMAS IGUALES		**2,350,000.00**	**2,350,000.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C. / NIT 1094347502 ELABORO REVISO APROBO

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	60341803	ELVIRA GUAJE CARDENAS	CALLE 0AN #2E-26 QUINTA BOS	5493411	luisangelmejia67@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA		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
2024-07	2024-07	I	30/07/2024	79041058	TOTAL A PAGAR	
					$169.300	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	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

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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	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	0	0	0
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	2	169.300	169.300

PAGADA

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	60341803	ELVIRA GUAJE CARDENAS	CALLE 0AN #2E-26 QUINTA BOS	5493411	luisangelmejia67@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA		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
2024-07	2024-07	I	30/07/2024	79041058	$169.300

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	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
1	CC	60341803	GUAJE CARDENAS ELVIRA	57	3			N																		0	0	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

San José de Cúcuta, julio de 2024

Señores
IGLESIA CENTRO CRISTIANO
Ciudad

Cordial saludo:

Por medio de la presente me permito informar qué en el pago de aportes al sistema de seguridad social, no estoy obligada a cotizar pensión de acuerdo a lo establecido en el Artículo 4 de la Ley 797 de 2003.

Cordialmente,

Elvira Guaje C.
ELVIRA GUAJE CÁRDENAS
C.c. 60.341.803

Centro Cristiano

Personeria Juridica Especial 1613
Septiembre 27 de 1999
Expedida por el Ministerio del Interior

IGLESIA CENTRO CRISTIANO
800164908-8

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

ICC-118
FECHA: 30/07/2024 14:37:54
FEC. VENCE: 31/07/2024
N° FACT. PROV: 118

Datos del Emisor

Razón social/Nombre: IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8
Dirección: AV 9E 5N 10 LOS PINOS
Teléfonos: 5744295
Correo: CONTABILIDAD@CENTROCRISTIANO.COM.CO

Datos del Proveedor

Razón social/Nombre: ELVIRA GUAJE CARDENAS
NIT: 60341803
Dirección: - Cúcuta
Teléfonos:
Correo:

#	Código	Cant.	Bod.	Und.	Descripción	Vr. Unit.	% Dcto.	% Imp.	Impuesto	Vr. Total
1	TH00002	1.00	00	UND	TH SERVICIOS GENERALES	2,350,000.00	0	0	0.00	2,350,000.00
	Cantidades	1.00								

Totales

Total Base Imponible:	2,350,000.00
Total Descuentos:	0.00
Total Retenciones:	0.00
Total otros descuentos:	0.00
INC:	0.00
IVA:	0.00
ICO:	0.00
TOTAL:	2,350,000.00

Monto en letras: DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Información adicional

Resolución Habilitación DIAN N°18764053682977 Con Prefijo ICC desde 19 hasta 1000 con vigencia desde 14/08/2023 hasta 14/08/2024.

Elvira Guaje C.
RECIBIDA

30/07/24
FECHA

Impresa por Software TNS SAS
NIT. 800.182.856-1

Fecha: 25/09/2024 12:42 p. m.

IGLESIA CENTRO CRISTIANO - 800164908

COMPROBANTE DE EGRESO 90-0132..
FECHA: 02/08/2024

BENEFICIARIO GUAJE CARDENAS ELVIRA
CODIGO: 60341803

POR CONCEPTO PAGO NOMINA MANIPULADOR DE ALIMENTOS MES DE JULIO

CHEQUE No. 900151

CUENTA BANCO 323-009076 BANCO BBVA - ICBF - DE CERO A SIEMPRE

VALOR 2,350,000.00
:
DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

CODIGO	CUENTA	C COSTO	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
74090501.005	SUELDOS SERV GENERALES	00	CE 900151	2,350,000.00	
11100503.001	BANCO BBVA - CTA.CTE. 323-009076	00	CE 900151		2,350,000.00
		SUMAS IGUALES		**2,350,000.00**	**2,350,000.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elvira Guaje C.
C.C. / NIT 60341803

ELABORO

REVISO

APROBO

INFORME FINANCIERO AGOSTO

PROPUESTA ECONOMICA GOBERNACION NORTE DE SANTANDER PESAL-SDS00080-2023

MES: Agosto

ÍTEM	COMPONENTE	DESCRIPCION	CANT	PROMEDIO UNITARIO MENSUAL		Agosto 1 al 31
Costos Fijos						
1	TALENTO HUMANO	Coordinador (Del proyecto)	1	$ 3,200,000		$ 3,200,000
		Trabajador Social	1	$ 2,550,000		$ 2,550,000
2	TALENTO HUMANO OPERATIVO	Manipuladores de Alimentos	1	$ 2,350,000		$ 2,350,000
		Servicios Generales	1	$ 2,350,000		$ 2,350,000
3	HOSPEDAJE	Servicio de acomodación que incluye habitaciones seguras, dignas, aseadas, ventiladas e iluminadas, las habitaciones cuentan con juego de sabanas, cobijas y almohada. adicional se incluye los Servicios públicos domiciliarios (Agua, Luz, WiFi, Gas). Costo mensual.	1	$ 19,500,000		$ 19,500,000
Costos Variables						
4	SERVICIO DE ALIMENTACIÓN	Alimentacion (Suministro de tres comidas principales e intermedias, según Minuta patron de acuerdo al numero de beneficiarios del Hogar (8) fijos	Desy	$ 13,080,133	258	$ 2,786,400
			Alm		260	$ 3,848,000
			Cena		263	$ 3,337,733
			MM		258	$ 1,548,000
			MT		260	$ 1,560,000
5	KIT ESCOLAR	1 Agenda 5 materias. 1 Juego de resaldores (4 Unidades). 1 caja x 12 lapiceros surtidos (Azul, Rojo, Negro).	20	$ -		$ 0
6	TRANSPORTE	Subsidio de Transporte desde la comunidad a la que pertenece hasta Cúcuta y viceversa. Dos trayectos por beneficiario por la ejecucion del proyecto.	1	$ -		$ 245,000
SUBTOTAL MENSUAL 8,5 MESES				**$ 43,030,133**		**$ 43,275,133**
					TOTAL	**$ 43,275,133**

Tamara Samanta Valencia
Coordinadora Proyecto
CC 60.388.672 Cucuta

Ruth Karime Marquez A
Financiero Proyecto
CC 60372565 Cúcuta

Puerto Seguro
BUFFET POR KILOS

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

CMF-3611
FORMA PAGO: CONTADO
FECHA: 18/09/2024 11:58:40
FEC. VENCE: 18/09/2024
VAL. DIAN: 18/09/2024 11:59:18

CUFE: 8850db7dc2528100e38c353a3ce88b05c6ea9873db2b8a31540f291db2fd3a0bec14f1dd2c9fcb37d68f1afe51eaca76

Datos del Emisor

Razón social: ASOCIACION CENTRO MISIONERO VIDA
NIT: 807003672-0
Dirección: AV 9E 5N 10 LOS PINOS - Cúcuta
Teléfonos: 5774449
Email: CENTROMISIONERO@RESTAURANTEPUERTOSEGURO.COM

Cliente

Razón social: IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8
Dirección: - Cúcuta
Teléfonos:
Email: contabilidad@centrocristiano.com.co

#	Código	Cant.	Und.	Descripción	Vr. Unit.	% Dcto.	% Imp.	V.Ico	Impuesto	Vr. Total
1	HI0001	94.00	UND	DESAYUNO HI	10,000.00	0	0	75,200.00	0.00	1,015,200.00
2	HI0002	97.00	UND	ALMUERZO HI	13,703.70	0	0	106,340.74	0.00	1,435,600.00
3	HI0003	102.00	UND	CENA HI	11,750.93	0	0	95,887.56	0.00	1,294,482.00
4	HI00043	94.00	UND	MEDIA MAÑANA	5,555.56	0	0	41,777.78	0.00	564,000.00
5	HI0005	97.00	UND	MEDIA TARDE	5,555.56	0	0	43,111.11	0.00	582,000.00

Total items: 5

Totales

Total Base Imponible:	4,528,964.81
Total Descuentos:	0.00
Total Retenciones:	0.00
Total otros descuentos:	0.00
INC:	0.00
IVA:	0.00
ICO:	362,317.19
BASE EXENTA:	0.00
VALOR NETO:	4,891,282.00

Total Cantidades: 484
Monto en letras: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Información adicional

Despacho de alimentacion hogar indigenas AGOSTO PERMANENTES
(paso)

Resolución Habilitacion DIAN N° 18764059810345 con Prefijo CMF desde 2735 hasta 10000 con vigencia desde 14/11/2023 hasta 14/11/2024
MISIONES UNA PUERTA ABIERTA A LOS TESOROS ESCONDIDOS

ORIGINAL Impresa por TNS SAS
NIT. 800.182.856-1

Puerto Seguro
BUFFET POR KILOS

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

CMF-3610
FORMA PAGO: CONTADO
FECHA: 18/09/2024 11:58:27
FEC. VENCE: 18/09/2024
VAL. DIAN: 18/09/2024 11:59:01

CUFE: 97b8f31f7f08e84c59480fb1ec3de4194f62bf92a8207b0d967f3e89d02226512874481f654c4a7a455fac43a9e6703a

Datos del Emisor

Razón social: ASOCIACION CENTRO MISIONERO VIDA
NIT: 807003672-0
Dirección: AV 9E 5N 10 LOS PINOS - Cúcuta
Teléfonos: 5774449
Email: CENTROMISIONERO@RESTAURANTEPUERTOSEGURO.COM

Cliente

Razón social: IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8
Dirección: - Cúcuta
Teléfonos:
Email: contabilidad@centrocristiano.com.co

#	Código	Cant.	Und.	Descripción	Vr. Unit.	% Dcto.	% Imp.	V.Ico	Impuesto	Vr. Total
1	HI0001	164.00	UND	DESAYUNO HI	10,000.00	0	0	131,200.00	0.00	1,771,200.00
2	HI0002	163.00	UND	ALMUERZO HI	13,703.70	0	0	178,696.30	0.00	2,412,400.00
3	HI0003	161.00	UND	CENA HI	11,750.93	0	0	151,351.93	0.00	2,043,251.00
4	HI00043	164.00	UND	MEDIA MAÑANA	5,555.56	0	0	72,888.89	0.00	984,000.00
5	HI0005	163.00	UND	MEDIA TARDE	5,555.56	0	0	72,444.44	0.00	978,000.00

Total items: 5

Totales

Total Base Imponible:	7,582,269.44
Total Descuentos:	0.00
Total Retenciones:	0.00
Total otros descuentos:	0.00
INC:	0.00
IVA:	0.00
ICO:	606,581.56
BASE EXENTA:	0.00
VALOR NETO:	8,188,851.00

Total Cantidades: 815
Monto en letras: OCHO MILLONES CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Información adicional

Despacho de alimentacion hogar indigenas AGOSTO (PASO)
(paso)

Resolución Habilitacion DIAN N° 18764059810345 con Prefijo CMF desde 2735 hasta 10000 con vigencia desde 14/11/2023 hasta 14/11/2024
MISIONES UNA PUERTA ABIERTA A LOS TESOROS ESCONDIDOS

ORIGINAL Impresa por TNS SAS
NIT. 800.182.856-1

Centro Cristiano

Personeria Juridica Especial 1613
Septiembre 27 de 1999
Expedida por el Ministerio del Interior

IGLESIA CENTRO CRISTIANO
800164908-8

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

ICC-142
FECHA: 30/08/2024
FEC. VENCE: 30/08/2024
N° FACT. PROV:

Datos del Emisor		Datos del Proveedor	
Razón social/Nombre:	IGLESIA CENTRO CRISTIANO	**Razón social/Nombre:**	VARIOS
NIT:	800164908-8	**NIT:**	222222222222
Dirección:	AV 9E 5N 10 LOS PINOS	**Dirección:**	
Teléfonos:	5744295	**Teléfonos:**	
Correo:	CONTABILIDAD@CENTROCRISTIANO.COM.CO	**Correo:**	

#	Código	Cant.	Bod.	Und.	Descripción	Vr. Unit.	% Dcto.	% Imp.	Impuesto	Vr. Total
1	HA0001	1.00	00	UND	SERVICIO DE ACOMODACION HABITACIONAL Y SERVICIOS PUBLICOS	19,500,000.00	0	0	0.00	19,500,000.00
	Cantidades	1.00								

Totales

Total Base Imponible:	19,500,000.00
Total Descuentos:	0.00
Total Retenciones:	0.00
Total otros descuentos:	0.00
INC:	0.00
IVA:	0.00
ICO:	0.00
TOTAL:	19,500,000.00

Monto en letras: DIECINUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Información adicional

Resolución Habilitación DIAN N°18764080253555 Con Prefijo ICC desde 29 hasta 1000 con vigencia desde 25/09/2024 hasta 25/09/2025.

RECIBIDA

30-08/24
FECHA

Impresa por Software TNS SAS
NIT. 800.182.856-1

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	60388672
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			TAMARA SAMANTA VALENCIA VARGAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 15A 10-35 CONTENTO	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4564526014	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999638657

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																													PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 60388672	VALENCIA VARGAS TAMARA SAMANTA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 60388672	$ 6.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.300

Planilla Pagada

43

Centro Cristiano

Personeria Juridica Especial 1613
Septiembre 27 de 1999
Expedida por el Ministerio del Interior

IGLESIA CENTRO CRISTIANO
800164908-8

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

ICC-123
FECHA: 30/08/2024 15:25:01
FEC. VENCE: 31/08/2024
N° FACT. PROV: 123

Datos del Emisor

Razón social/Nombre: IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8
Dirección: AV 9E 5N 10 LOS PINOS
Teléfonos: 5744295
Correo: CONTABILIDAD@CENTROCRISTIANO.COM.CO

Datos del Proveedor

Razón social/Nombre: VALENCIA VARGAS TAMARA
NIT: 60388672
Dirección: AV 9E NO. 5N 10 LOS PINOS - Cúcuta
Teléfonos:
Correo:

#	Código	Cant.	Bod.	Und.	Descripción	Vr. Unit.	% Dcto.	% Imp.	Impuesto	Vr. Total
1	TH00001	1.00	00	UND	TH COORDINACION CASA COMUNIDAD	3,200,000.00	0	0	0.00	3,200,000.00
	Cantidades	1.00								

Totales

Total Base Imponible:	3,200,000.00
Total Descuentos:	0.00
Total Retenciones:	0.00
Total otros descuentos:	0.00
INC:	0.00
IVA:	0.00
ICO:	0.00
TOTAL:	3,200,000.00

Monto en letras: TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Información adicional

Resolución Habilitación DIAN N°18764053682977 Con Prefijo ICC desde 19 hasta 1000 con vigencia desde 14/08/2023 hasta 14/08/2024.

RECIBIDA

01-09/24
FECHA

Impresa por Software TNS SAS
NIT. 800.182.856-1

Fecha: 25/09/2024 2:48:p. m.

IGLESIA CENTRO CRISTIANO - 800164908

COMPROBANTE DE EGRESO 90-0174. **FECHA:** 28/08/2024

BENEFICIARIO VALENCIA VARGAS TAMARA SAMANTA **CODIGO:** 60388672

POR CONCEPTO PAGO NOMINA COORDINADOR PROYECTO MES DE AGOSTO

CHEQUE No. : 900174.

CUENTA BANCO : 323-009076 BANCO BBVA - ICBF - DE CERO A SIEMPRE

VALOR : 3,200,000.00

TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS

CODIGO	CUENTA	C COSTO	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
74090501.006	SUELDOS AUX ADMIN	00	CE 900174.	3,200,000.00	
11100503.001	BANCO BBVA - CTA.CTE. 323-009076	00	CE 900174.		3,200,000.00
		SUMAS IGUALES		**3,200,000.00**	**3,200,000.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C. / NIT

ELABORO

REVISO

APROBO

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-08-30, 03:59:04 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 72902510

Periodo Cotización: agosto de 2024 **Periodo Servicio:** agosto de 2024

PAGADO 30/08/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELICA MARIA RUBIO RANGEL		
Documento	CC37346390	**Dirección**	AV 7 #1 - 45
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5806545
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CUCUTA	**Departamento**	NORTE DE SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

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 APF	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 37346390	ANGELICA MARIA RUBIO RANGEL	57	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS037) NUEVA 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

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
$ 1.300.000	$ 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

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.

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

Centro Cristiano

Personeria Juridica Especial 1613
Septiembre 27 de 1999
Expedida por el Ministerio del Interior

IGLESIA CENTRO CRISTIANO
800164908-8

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

ICC-122
FECHA: 30/08/2024 15:24:36
FEC. VENCE: 31/08/2024
N° FACT. PROV: 122

Datos del Emisor

Razón social/Nombre: IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8
Dirección: AV 9E 5N 10 LOS PINOS
Teléfonos: 5744295
Correo: CONTABILIDAD@CENTROCRISTIANO.COM.CO

Datos del Proveedor

Razón social/Nombre: ANGELICA MARIA RUBIO RANGEL
NIT: 37346390
Dirección: - Cúcuta
Teléfonos:
Correo:

#	Código	Cant.	Bod.	Und.	Descripción	Vr. Unit.	% Dcto.	% Imp.	Impuesto	Vr. Total
1	TH0004	1.00	00	UND	TH TRABAJO SOCIAL	2,550,000.00	0	0	0.00	2,550,000.00
	Cantidades	1.00								

Totales

Total Base Imponible:	2,550,000.00
Total Descuentos:	0.00
Total Retenciones:	0.00
Total otros descuentos:	0.00
INC:	0.00
IVA:	0.00
ICO:	0.00
TOTAL:	2,550,000.00

Monto en letras: DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Información adicional

Resolución Habilitación DIAN N°18764053682977 Con Prefijo ICC desde 19 hasta 1000 con vigencia desde 14/08/2023 hasta 14/08/2024.

Angelica Rubio R.
RECIBIDA

30-07-24
FECHA

Impresa por Software TNS SAS
NIT. 800.182.856-1

Fecha: 25/09/2024 2:45:p. m.

IGLESIA CENTRO CRISTIANO - 800164908

COMPROBANTE DE EGRESO 90-0171.
FECHA: 28/08/2024
BENEFICIARIO RUBIO RANGEL ANGELICA MARIA
CODIGO: 37346390
POR CONCEPTO PAGO NOMINA TRABAJADOR SOCIAL MES DE AGOSTO

CHEQUE No. 900153
CUENTA BANCO 323-009076 BANCO BBVA - ICBF - DE CERO A SIEMPRE
VALOR 2,550,000.00
:
DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

CODIGO	CUENTA	C COSTO	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
74090501.006	SUELDOS AUX ADMIN	00	CE 900153	2,550,000.00	
11100503.001	BANCO BBVA - CTA.CTE. 323-009076	00	CE 900153		2,550,000.00
		SUMAS IGUALES		**2,550,000.00**	**2,550,000.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Angelica Rubio R.
C.C. / NIT 37.346.390

ELABORO

REVISO

APROBO

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	1094347502	DIEGO ALEXIS MONSALVE RAMIREZ	av 10e # 5n-53 santa lucia	5493411	luisangelmejia67@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	30/08/2024	79846860	$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					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	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
230301	Porvenir	800224808-8	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	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

PAGADA

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	1094347502	DIEGO ALEXIS MONSALVE RAMIREZ		av 10e # 5n-53 santa lucia	5493411	luisangelmejia67@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA		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	
2024-08	2024-08	I	30/08/2024	79846860	$377.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza. exterior	Exonerado	INS	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	1094347502	MONSALVE RAMIREZ DIEGO ALEXIS	59	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS041	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Centro Cristiano

Personeria Juridica Especial 1613
Septiembre 27 de 1999
Expedida por el Ministerio del Interior

IGLESIA CENTRO CRISTIANO
800164908-8

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

ICC-121
FECHA: 30/08/2024 15:24:11
FEC. VENCE: 31/08/2024
N° FACT. PROV: 121

Datos del Emisor

Razón social/Nombre: IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8
Dirección: AV 9E 5N 10 LOS PINOS
Teléfonos: 5744295
Correo: CONTABILIDAD@CENTROCRISTIANO.COM.CO

Datos del Proveedor

Razón social/Nombre: DIEGO ALEXIS MONSALVE RAMIREZ
NIT: 1094347502
Dirección: AV 9E 5N 10 LOS PINOS - Cúcuta
Teléfonos:
Correo:

#	Código	Cant.	Bod.	Und.	Descripción	Vr. Unit.	% Dcto.	% Imp.	Impuesto	Vr. Total
1	TH00002	1.00	00	UND	TH SERVICIOS GENERALES	2,350,000.00	0	0	0.00	2,350,000.00
	Cantidades	1.00								

Totales

Total Base Imponible:	2,350,000.00
Total Descuentos:	0.00
Total Retenciones:	0.00
Total otros descuentos:	0.00
INC:	0.00
IVA:	0.00
ICO:	0.00
TOTAL:	2,350,000.00

Monto en letras: DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Información adicional

Resolución Habilitación DIAN N°18764053682977 Con Prefijo ICC desde 19 hasta 1000 con vigencia desde 14/08/2023 hasta 14/08/2024.

RECIBIDA

30-08/24
FECHA

Fecha: 25/09/2024 2:46:p. m.

IGLESIA CENTRO CRISTIANO - 800164908

COMPROBANTE DE EGRESO 90-0172. **FECHA:** 28/08/2024

BENEFICIARIO MONSALVE R DIEGO ALEXIS **CODIGO:** 1094347502

POR CONCEPTO PAGO NOMINA SERVICIOS GENERALES MES DE AGOSTO

CHEQUE No. 900154

CUENTA BANCO 323-009076 BANCO BBVA - ICBF - DE CERO A SIEMPRE

VALOR 2,350,000.00

:

DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

CODIGO	CUENTA	C COSTO	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
74090501.005	SUELDOS SERV GENERALES	00	CE 900154	2,350,000.00	
11100503.001	BANCO BBVA - CTA.CTE. 323-009076	00	CE 900154		2,350,000.00
		SUMAS IGUALES		**2,350,000.00**	**2,350,000.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C. / NIT 1094347502

ELABORO

REVISO

APROBO

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	60341803	ELVIRA GUAJE CARDENAS	CALLE 0AN #2E-26 QUINTA BOS	5493411	luisangelmejia67@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA		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	
2024-08	2024-08	I	30/08/2024	79846328	$169.300	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	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

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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	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	0	0	0
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	2	169.300	169.300

PAGADA

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	60341803	ELVIRA GUAJE CARDENAS	CALLE 0AN #2E-26 QUINTA BOS	5493411	luisangelmejia67@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA		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
2024-08	2024-08	I	30/08/2024	79846328	$169.300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	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
1	CC	60341803	GUAJE CARDENAS ELVIRA	57	3			N																		0	0	0	0	0		EPS037	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

San José de Cúcuta, agosto de 2024

Señores
IGLESIA CENTRO CRISTIANO
Ciudad

Cordial saludo:

Por medio de la presente me permito informar qué en el pago de aportes al sistema de seguridad social, no estoy obligada a cotizar pensión de acuerdo a lo establecido en el Artículo 4 de la Ley 797 de 2003.

Cordialmente,

Elvira Guaje C.
ELVIRA GUAJE CÁRDENAS
C.c. 60.341.803

55

Centro Cristiano

Personeria Juridica Especial 1613
Septiembre 27 de 1999
Expedida por el Ministerio del Interior

IGLESIA CENTRO CRISTIANO
800164908-8

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

ICC-124
FECHA: 30/08/2024 15:25:29
FEC. VENCE: 31/08/2024
N° FACT. PROV: 124

Datos del Emisor

Razón social/Nombre: IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8
Dirección: AV 9E 5N 10 LOS PINOS
Teléfonos: 5744295
Correo: CONTABILIDAD@CENTROCRISTIANO.COM.CO

Datos del Proveedor

Razón social/Nombre: ELVIRA GUAJE CARDENAS
NIT: 60341803
Dirección: - Cúcuta
Teléfonos:
Correo:

#	Código	Cant.	Bod.	Und.	Descripción	Vr. Unit.	% Dcto.	% Imp.	Impuesto	Vr. Total
1	TH00002	1.00	00	UND	TH SERVICIOS GENERALES	2,350,000.00	0	0	0.00	2,350,000.00
	Cantidades	1.00								

Totales

Total Base Imponible:	2,350,000.00
Total Descuentos:	0.00
Total Retenciones:	0.00
Total otros descuentos:	0.00
INC:	0.00
IVA:	0.00
ICO:	0.00
TOTAL:	2,350,000.00

Monto en letras: DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Información adicional

Resolución Habilitación DIAN N°18764053682977 Con Prefijo ICC desde 19 hasta 1000 con vigencia desde 14/08/2023 hasta 14/08/2024.

Elvira Guaje C.
RECIBIDA

31-08/24
FECHA

Impresa por Software TNS SAS
NIT. 800.182.856-1

Fecha: 25/09/2024 2:47:p. m.

IGLESIA CENTRO CRISTIANO - 800164908

COMPROBANTE DE EGRESO 90-0173. **FECHA:** 28/08/2024

BENEFICIARIO GUAJE CARDENAS ELVIRA **CODIGO:** 60341803

POR CONCEPTO PAGO NOMINA MANIPULADOR DE ALIMENTOS MES DE AGOSTO

CHEQUE No. 900151

CUENTA BANCO 323-009076 BANCO BBVA - ICBF - DE CERO A SIEMPRE

VALOR 2,350,000.00

:

DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

CODIGO	CUENTA	C COSTO	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
74090501.005	SUELDOS SERV GENERALES	00	CE 900151	2,350,000.00	
11100503.001	BANCO BBVA - CTA.CTE. 323-009076	00	CE 900151		2,350,000.00
		SUMAS IGUALES		**2,350,000.00**	**2,350,000.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elvira Guaje C.

C.C. / NIT 60341803

ELABORO

REVISO

APROBO

INFORME FINANCIERO SEPTIEMBRE

PROPUESTA ECONOMICA GOBERNACION NORTE DE SANTANDER PESAL-SDS00080-2023

MES: Septiembre

ÍTEM	COMPONENTE	DESCRIPCION	CANT	PROMEDIO UNITARIO MENSUAL	Septiembre 1 al 30	
Costos Fijos						
1	TALENTO HUMANO	Coordinador (Del proyecto)	1	$ 3,200,000		$ 3,200,000
		Trabajador Social	1	$ 2,550,000		$ 2,550,000
2	TALENTO HUMANO OPERATIVO	Manipuladores de Alimentos	1	$ 2,350,000		$ 2,350,000
		Servicios Generales	1	$ 2,350,000		$ 2,350,000
3	HOSPEDAJE	Servicio de acomodación que incluye habitaciones seguras, dignas, aseadas, ventiladas e iluminadas, las habitaciones cuentan con juego de sabanas, cobijas y almohada. adicional se incluye los Servicios públicos domiciliarios (Agua, Luz, WiFi, Gas). Costo mensual.	1	$ 19,500,000		$ 19,500,000
Costos Variables						
4	SERVICIO DE ALIMENTACIÓN	Alimentacion (Suministro de tres comidas principales e intermedias, según Minuta patron de acuerdo al numero de beneficiarios del Hogar (8) fijos	Desy	$ 14,234,499	274	$ 2,959,200
			Alm		287	$ 4,247,600
			Cena		289	$ 3,667,699
			MM		274	$ 1,644,000
			MT		286	$ 1,716,000
5	KIT ESCOLAR	1 Agenda 5 materias. 1 Juego de resaldores (4 Unidades). 1 caja x 12 lapiceros surtidos (Azul, Rojo, Negro).	5	$ 100,000		$ 500,000
6	TRANSPORTE	Subsidio de Transporte desde la comunidad a la que pertenece hasta Cúcuta y viceversa. Dos trayectos por beneficiario por la ejecucion del proyecto.	1	$ -		$ 100,000
SUBTOTAL MENSUAL 8,5 MESES				**$ 44,184,499**		**$ 44,784,499**
				TOTAL		**$ 44,784,499**

Tamara Samanta Valencia
Coordinadora Proyecto
CC 60.388.672 Cucuta

Ruth Karime Marquez A
Financiero Proyecto
CC 60372565 Cúcuta

59

Puerto Seguro
BUFFET POR KILOS

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

CMF-3628
FORMA PAGO: CONTADO
FECHA: 01/10/2024 08:03:47
FEC. VENCE: 01/10/2024
VAL. DIAN: 01/10/2024 10:56:40

CUFE: 11f9a1a1ff5045bfdb026d684d3a669b10b24bc1fbc6df4e4b7d9eedcb466567cbcc57865fd9f9da19015edaa665fbcc

Datos del Emisor

Razón social: ASOCIACION CENTRO MISIONERO VIDA
NIT: 807003672-0
Dirección: AV 9E 5N 10 LOS PINOS - Cúcuta
Teléfonos: 5774449
Email: CENTROMISIONERO@RESTAURANTEPUERTOSEGURO.COM

Cliente

Razón social: IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8
Dirección: - Cúcuta
Teléfonos:
Email: contabilidad@centrocristiano.com.co

#	Código	Cant.	Und.	Descripción	Vr. Unit.	% Dcto.	% Imp.	V.Ico	Impuesto	Vr. Total
1	HI0001	127.00	UND	DESAYUNO HI	10,000.00	0	0	101,600.00	0.00	1,371,600.00
2	HI0002	139.00	UND	ALMUERZO HI	13,703.70	0	0	152,385.19	0.00	2,057,200.00
3	HI0003	141.00	UND	CENA HI	11,750.93	0	0	132,550.44	0.00	1,789,431.00
4	HI00043	127.00	UND	MEDIA MAÑANA	5,555.56	0	0	56,444.44	0.00	762,000.00
5	HI0005	139.00	UND	MEDIA TARDE	5,555.56	0	0	61,777.78	0.00	834,000.00

Total items: 5

Totales

Total Base Imponible:	6,309,473.15
Total Descuentos:	0.00
Total Retenciones:	0.00
Total otros descuentos:	0.00
INC:	0.00
IVA:	0.00
ICO:	504,757.85
BASE EXENTA:	0.00
VALOR NETO:	6,814,231.00

Total Cantidades: 673
Monto en letras: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Información adicional

Despacho de alimentacion hogar indigenas SEPTIEMBRE PERMANENTES
(paso)

Resolución Habilitacion DIAN N° 18764059810345 con Prefijo CMF desde 2735 hasta 10000 con vigencia desde 14/11/2023 hasta 14/11/2024
MISIONES UNA PUERTA ABIERTA A LOS TESOROS ESCONDIDOS

ORIGINAL Impresa por TNS SAS
NIT. 800.182.856-1

60

Puerto Seguro
BUFFET POR KILOS

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

CMF-3629
FORMA PAGO: CONTADO
FECHA: 01/10/2024 08:04:05
FEC. VENCE: 01/10/2024
VAL. DIAN: 01/10/2024 10:56:54

CUFE: 906010646940848b7e7fc26a6df05a0bdd0f1c3ecbfd0d2d6ead63ecb657becc435de0b47a57f1c4638301e7fc938a6b

Datos del Emisor

Razón social: ASOCIACION CENTRO MISIONERO VIDA
NIT: 807003672-0
Dirección: AV 9E 5N 10 LOS PINOS - Cúcuta
Teléfonos: 5774449
Email: CENTROMISIONERO@RESTAURANTEPUERTOSEGURO.COM

Cliente

Razón social: IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8
Dirección: - Cúcuta
Teléfonos:
Email: contabilidad@centrocristiano.com.co

#	Código	Cant.	Und.	Descripción	Vr. Unit.	% Dcto.	% Imp.	V.Ico	Impuesto	Vr. Total
1	HI0001	147.00	UND	DESAYUNO HI	10,000.00	0	0	117,600.00	0.00	1,587,600.00
2	HI0002	148.00	UND	ALMUERZO HI	13,703.70	0	0	162,251.85	0.00	2,190,400.00
3	HI0003	148.00	UND	CENA HI	11,750.93	0	0	139,130.96	0.00	1,878,268.00
4	HI00043	147.00	UND	MEDIA MAÑANA	5,555.56	0	0	65,333.33	0.00	882,000.00
5	HI0005	147.00	UND	MEDIA TARDE	5,555.56	0	0	65,333.33	0.00	882,000.00

Total items: 5

Totales

Total Base Imponible:	6,870,618.52
Total Descuentos:	0.00
Total Retenciones:	0.00
Total otros descuentos:	0.00
INC:	0.00
IVA:	0.00
ICO:	549,649.47
BASE EXENTA:	0.00
VALOR NETO:	7,420,268.00

Total Cantidades: 737
Monto en letras: SIETE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Información adicional

Despacho de alimentacion hogar indigenas SEPTIEMBRE (PASO)
(paso)

Resolución Habilitacion DIAN N° 18764059810345 con Prefijo CMF desde 2735 hasta 10000 con vigencia desde 14/11/2023 hasta 14/11/2024
MISIONES UNA PUERTA ABIERTA A LOS TESOROS ESCONDIDOS

COPIA Impresa por TNS SAS
NIT. 800.182.856-1

Centro Cristiano

Personería Jurídica Especial 1613
Septiembre 27 de 1999
Expedida por el Ministerio del Interior

IGLESIA CENTRO CRISTIANO
800164908-8

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

ICC-148
FECHA: 30/09/2024 10:34:55
FEC. VENCE: 30/09/2024
N° FACT. PROV:

Datos del Emisor

Razón social/Nombre: IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8
Dirección: AV 9E 5N 10 LOS PINOS
Teléfonos: 5744295
Correo: CONTABILIDAD@CENTROCRISTIANO.COM.CO

Datos del Proveedor

Razón social/Nombre: VARIOS
NIT: 222222222222
Dirección:
Teléfonos:
Correo:

#	Código	Cant.	Bod.	Und.	Descripción	Vr. Unit.	% Dcto.	% Imp.	Impuesto	Vr. Total
1	HA0001	1.00	00	UND	SERVICIO DE ACOMODACION HABITACIONAL Y SERVICIOS PUBLICOS	19,500,000.00	0	0	0.00	19,500,000.00
	Cantidades	1.00								

Totales

Total Base Imponible:	19,500,000.00
Total Descuentos:	0.00
Total Retenciones:	0.00
Total otros descuentos:	0.00
INC:	0.00
IVA:	0.00
ICO:	0.00
TOTAL:	19,500,000.00

Monto en letras: DIECINUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Información adicional

Resolución Habilitación DIAN N°18764080253555 Con Prefijo ICC desde 29 hasta 1000 con vigencia desde 25/09/2024 hasta 25/09/2025.

RECIBIDA

30-09-24
FECHA

Impresa por Software TNS SAS
NIT. 800.182.856-1

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	60388672
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			TAMARA SAMANTA VALENCIA VARGAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 15A 10-35 CONTENTO	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4571338061	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/10/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990207543

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN									SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 60388672	VALENCIA VARGAS TAMARA SAMANTA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 60388672	$ 6.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 377.300**

Centro Cristiano

Personeria Juridica Especial 1613
Septiembre 27 de 1999
Expedida por el Ministerio del Interior

IGLESIA CENTRO CRISTIANO
800164908-8

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

ICC-126
FECHA: 30/09/2024 15:41:53
FEC. VENCE: 01/10/2024
N° FACT. PROV: 126

Datos del Emisor

Razón social/Nombre: IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8
Dirección: AV 9E 5N 10 LOS PINOS
Teléfonos: 5744295
Correo: CONTABILIDAD@CENTROCRISTIANO.COM.CO

Datos del Proveedor

Razón social/Nombre: VALENCIA VARGAS TAMARA
NIT: 60388672
Dirección: AV 9E NO. 5N 10 LOS PINOS - Cúcuta
Teléfonos:
Correo:

#	Código	Cant.	Bod.	Und.	Descripción	Vr. Unit.	% Dcto.	% Imp.	Impuesto	Vr. Total
1	TH00001	1.00	00	UND	TH COORDINACION CASA COMUNIDAD	3,200,000.00	0	0	0.00	3,200,000.00
	Cantidades	1.00								

Totales

Total Base Imponible:	3,200,000.00
Total Descuentos:	0.00
Total Retenciones:	0.00
Total otros descuentos:	0.00
INC:	0.00
IVA:	0.00
ICO:	0.00
TOTAL:	3,200,000.00

Monto en letras: TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Información adicional

Resolución Habilitación DIAN N°18764080253555 Con Prefijo ICC desde 29 hasta 1000 con vigencia desde 25/09/2024 hasta 25/09/2025.

RECIBIDA

30-09/24
FECHA

Impresa por Software TNS SAS
NIT. 800.182.856-1

Fecha: 01/10/2024 3:36:p. m.

IGLESIA CENTRO CRISTIANO - 800164908

COMPROBANTE DE EGRESO 90-0187.

FECHA: 26/09/2024

BENEFICIARIO VALENCIA VARGAS TAMARA SAMANTA

CODIGO: 60388672

POR CONCEPTO PAGO NOMINA COORDINADOR PROYECTO MES DE SEPTIEMBRE

CHEQUE No. 900187.

CUENTA BANCO 323-009076 BANCO BBVA - ICBF - DE CERO A SIEMPRE

VALOR 3,200,000.00

TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS

CODIGO	CUENTA	C COSTO	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
74090501.006	SUELDOS AUX ADMIN	00	CE 900187.	3,200,000.00	
11100503.001	BANCO BBVA - CTA.CTE. 323-009076	00	CE 900187.		3,200,000.00
		SUMAS IGUALES		**3,200,000.00**	**3,200,000.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C. / NIT 60388672

ELABORO

REVISO

APROBO

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-01, 03:19:49 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 73456967

Periodo Cotización: septiembre de 2024 **Periodo Servicio:** septiembre de 2024

PAGADO 30/09/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELICA MARIA RUBIO RANGEL		
Documento	CC37346390	**Dirección**	AV 7 #1 - 45
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5806545
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CUCUTA	**Departamento**	NORTE DE SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

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 Ministerio	Total
CC 37346390	ANGELICA MARIA RUBIO RANGEL	57	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS037) NUEVA 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

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
$ 1.300.000	$ 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

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.

EXPERTOS en PILA

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

Centro Cristiano

Personeria Juridica Especial 1613
Septiembre 27 de 1999
Expedida por el Ministerio del Interior

IGLESIA CENTRO CRISTIANO
800164908-8

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

ICC-127
FECHA: 30/09/2024 15:42:50
FEC. VENCE: 01/10/2024
N° FACT. PROV: 127

Datos del Emisor

Razón social/Nombre: IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8
Dirección: AV 9E 5N 10 LOS PINOS
Teléfonos: 5744295
Correo: CONTABILIDAD@CENTROCRISTIANO.COM.CO

Datos del Proveedor

Razón social/Nombre: ANGELICA MARIA RUBIO RANGEL
NIT: 37346390
Dirección: - Cúcuta
Teléfonos:
Correo:

#	Código	Cant.	Bod.	Und.	Descripción	Vr. Unit.	% Dcto.	% Imp.	Impuesto	Vr. Total
1	TH0004	1.00	00	UND	TH TRABAJO SOCIAL	2,550,000.00	0	0	0.00	2,550,000.00
	Cantidades	1.00								

Totales

Total Base Imponible:	2,550,000.00
Total Descuentos:	0.00
Total Retenciones:	0.00
Total otros descuentos:	0.00
INC:	0.00
IVA:	0.00
ICO:	0.00
TOTAL:	2,550,000.00

Monto en letras: DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Información adicional

Resolución Habilitación DIAN N°18764080253555 Con Prefijo ICC desde 29 hasta 1000 con vigencia desde 25/09/2024 hasta 25/09/2025.

Angelica Rubio R.
RECIBIDA 37.346.390

30-09/24.
FECHA

Impresa por Software TNS SAS
NIT. 800.182.856-1

Fecha: 01/10/2024 3:34:p. m.

IGLESIA CENTRO CRISTIANO - 800164908

COMPROBANTE DE EGRESO 90-0184. **FECHA:** 26/09/2024

BENEFICIARIO RUBIO RANGEL ANGELICA MARIA **CODIGO:** 37346390

POR CONCEPTO PAGO NOMINA TRABAJADOR SOCIAL MES DE SEPTIEMBRE

CHEQUE No. : 900153

CUENTA BANCO : 323-009076 BANCO BBVA - ICBF - DE CERO A SIEMPRE

VALOR : 2,550,000.00

DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

CODIGO	CUENTA	C COSTO	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
74090501.006	SUELDOS AUX ADMIN	00	CE 900153	2,550,000.00	
11100503.001	BANCO BBVA - CTA.CTE. 323-009076	00	CE 900153		2,550,000.00
		SUMAS IGUALES		**2,550,000.00**	**2,550,000.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Angelica Rubio R.
C.C./ NIT 37.346.390

ELABORO

REVISO

APROBO

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	1094347502	DIEGO ALEXIS MONSALVE RAMIREZ	av 10e # 5n-53 santa lucia	5493411	luisangelmejia67@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA		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	
2024-09	2024-09	I	30/09/2024	80616165	$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					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	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
230301	Porvenir	800224808-8	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	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

PAGADA

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	1094347502	DIEGO ALEXIS MONSALVE RAMIREZ		av 10e # 5n-53 santa lucia	5493411	luisangelmejia67@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA		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	
2024-09	2024-09	I	30/09/2024	80616165	$377.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Colombiano	Colom. exterior	Extranjero	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	1094347502	MONSALVE RAMIREZ DIEGO ALEXIS	59	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS041	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

70

Centro Cristiano

Personeria Juridica Especial 1613
Septiembre 27 de 1999
Expedida por el Ministerio del Interior

IGLESIA CENTRO CRISTIANO
800164908-8

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

ICC-128
FECHA: 30/09/2024 15:44:16
FEC. VENCE: 01/10/2024
N° FACT. PROV: 128

Datos del Emisor

Razón social/Nombre: IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8
Dirección: AV 9E 5N 10 LOS PINOS
Teléfonos: 5744295
Correo: CONTABILIDAD@CENTROCRISTIANO.COM.CO

Datos del Proveedor

Razón social/Nombre: DIEGO ALEXIS MONSALVE RAMIREZ
NIT: 1094347502
Dirección: AV 9E 5N 10 LOS PINOS - Cúcuta
Teléfonos:
Correo:

#	Código	Cant.	Bod.	Und.	Descripción	Vr. Unit.	% Dcto.	% Imp.	Impuesto	Vr. Total
1	TH00002	1.00	00	UND	TH SERVICIOS GENERALES	2,350,000.00	0	0	0.00	2,350,000.00
	Cantidades	1.00								

Totales

Total Base Imponible:	2,350,000.00
Total Descuentos:	0.00
Total Retenciones:	0.00
Total otros descuentos:	0.00
INC:	0.00
IVA:	0.00
ICO:	0.00
TOTAL:	2,350,000.00

Monto en letras: DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Información adicional

Resolución Habilitación DIAN N°18764080253555 Con Prefijo ICC desde 29 hasta 1000 con vigencia desde 25/09/2024 hasta 25/09/2025.

RECIBIDA

30-09/24
FECHA

Impresa por Software TNS SAS
NIT. 800.182.856-1

Fecha: 01/10/2024 3:35:p. m.

IGLESIA CENTRO CRISTIANO - 800164908

COMPROBANTE DE EGRESO 90-0185. **FECHA:** 26/09/2024

BENEFICIARIO MONSALVE R DIEGO ALEXIS **CODIGO:** 1094347502

POR CONCEPTO PAGO NOMINA SERVICIOS GENERALES MES DE SEPTIEMBRE

CHEQUE No. 900154

CUENTA BANCO 323-009076 BANCO BBVA - ICBF - DE CERO A SIEMPRE

VALOR 2,350,000.00

:

DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

CODIGO	CUENTA	C COSTO	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
74090501.005	SUELDOS SERV GENERALES	00	CE 900154	2,350,000.00	
11100503.001	BANCO BBVA - CTA.CTE. 323-009076	00	CE 900154		2,350,000.00
		SUMAS IGUALES		**2,350,000.00**	**2,350,000.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C./NIT 1094347502 ELABORO REVISO APROBO

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	60341803	ELVIRA GUAJE CARDENAS		CALLE 0AN #2E-26 QUINTA BOS	5493411	luisangelmejia67@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA		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	
2024-09	2024-09	I	30/09/2024	80617830	$169.300	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	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

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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	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	0	0	0
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	2	169.300	169.300

PAGADA

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	60341803	ELVIRA GUAJE CARDENAS	CALLE 0AN #2E-26 QUINTA BOS	5493411	luisangelmejia67@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA		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
2024-09	2024-09	I	30/09/2024	80617830	$169.300

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	60341803	GUAJE CARDENAS ELVIRA	57	3			N																		0	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

San José de Cúcuta, septiembre de 2024

Señores
IGLESIA CENTRO CRISTIANO
Ciudad

Cordial saludo:

Por medio de la presente me permito informar qué en el pago de aportes al sistema de seguridad social. no estoy obligada a cotizar pensión de acuerdo a lo establecido en el Artículo 4 de la Ley 797 de 2003.

Cordialmente,

Elvira Guaje C.
ELVIRA GUAJE CÁRDENAS
C.c. 60.341.803

Centro Cristiano
Un Sitio Ideal para un Momento Espiritual

INFORME FINACIERO OCTUBRE

PROPUESTA ECONOMICA GOBERNACION NORTE DE SANTANDER PESAL-SDS00080-2023

MES: Octubre

ÍTEM	COMPONENTE	DESCRIPCION	CANT	PROMEDIO UNITARIO MENSUAL	Octubre 1 al 31	
Costos Fijos						
1	TALENTO HUMANO	Coordinador (Del proyecto)	1	$ 3,200,000		$ 3,200,000
		Trabajador Social	1	$ 2,550,000		$ 2,550,000
2	TALENTO HUMANO OPERATIVO	Manipuladores de Alimentos	1	$ 2,350,000		$ 2,350,000
		Servicios Generales	1	$ 2,350,000		$ 2,350,000
3	HOSPEDAJE	Servicio de acomodación que incluye habitaciones seguras, dignas, aseadas, ventiladas e iluminadas, las habitaciones cuentan con juego de sabanas, cobijas y almohada. adicional se incluye los Servicios públicos domiciliarios (Agua, Luz, WiFi, Gas). Costo mensual.	1	$ 19,500,000		$ 19,500,000
Costos Variables						
4	SERVICIO DE ALIMENTACIÓN	Alimentacion (Suministro de tres comidas principales e intermedias, según Minuta patron de acuerdo al numero de beneficiarios del Hogar (8) fijos	Desy	$ 11,318,457	215	$ 2,322,000
			Alm		232	$ 3,433,600
			Cena		227	$ 2,880,857
			MM		215	$ 1,290,000
			MT		232	$ 1,392,000
5	KIT ESCOLAR	1 Agenda 5 materias. 1 Juego de resaldores (4 Unidades). 1 caja x 12 lapiceros surtidos (Azul, Rojo, Negro).	20	$ -		$ 0
6	TRANSPORTE	Subsidio de Transporte desde la comunidad a la que pertenece hasta Cúcuta y viceversa. Dos trayectos por beneficiario por la ejecucion del proyecto.	1	$ -		$ 0
SUBTOTAL MENSUAL 8,5 MESES				**$ 41,268,457**		**$ 41,268,457**
				TOTAL		**$ 41,268,457**

Tamara Samanta Valencia
Coordinadora Proyecto
CC 60.388.672 Cucuta

Ruth Karime Marquez A
Financiero Proyecto
CC 60372565 Cúcuta

Puerto Seguro
BUFFET POR KILOS

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

CMF-3644
FORMA PAGO: CONTADO
FECHA: 12/11/2024 09:52:04
FEC. VENCE: 12/11/2024
VAL. DIAN: 12/11/2024 09:53:52

CUFE: c740274ed0b3f59ae7144c7b8b825bc07aee2d1d16bf3cf83804bf41f4d489e1cf5f55a2e9c40e43f6ce7361bd83dc94

Datos del Emisor

Razón social: ASOCIACION CENTRO MISIONERO VIDA
NIT: 807003672-0
Dirección: AV 9E 5N 10 LOS PINOS - Cúcuta
Teléfonos: 5774449
Email: CENTROMISIONERO@RESTAURANTEPUERTOSEGURO.COM

Cliente

Razón social: IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8
Dirección: - Cúcuta
Teléfonos:
Email: contabilidad@centrocristiano.com.co

#	Código	Cant.	Und.	Descripción	Vr. Unit.	% Dcto.	% Imp.	V.Ico	Impuesto	Vr. Total
1	HI0001	118.00	UND	DESAYUNO HI	10,000.00	0	0	94,400.00	0.00	1,274,400.00
2	HI0002	135.00	UND	ALMUERZO HI	13,703.70	0	0	148,000.00	0.00	1,998,000.00
3	HI0003	130.00	UND	CENA HI	11,750.93	0	0	122,209.63	0.00	1,649,830.00
4	HI00043	118.00	UND	MEDIA MAÑANA	5,555.56	0	0	52,444.44	0.00	708,000.00
5	HI0005	135.00	UND	MEDIA TARDE	5,555.56	0	0	60,000.00	0.00	810,000.00

Total items: 5

Totales

Total Base Imponible:	5,963,175.93
Total Descuentos:	0.00
Total Retenciones:	0.00
Total otros descuentos:	0.00
INC:	0.00
IVA:	0.00
ICO:	477,054.07
BASE EXENTA:	0.00
VALOR NETO:	6,440,230.00

Total Cantidades: 636
Monto en letras: SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Información adicional

Despacho de alimentacion hogar indigenas octubre (PERMANENTE)
(paso)

Resolución Habilitacion DIAN N° 18764083381957 con Prefijo CMF desde 3645 hasta 10000 con vigencia desde 14/11/2024 hasta 14/11/2025
MISIONES UNA PUERTA ABIERTA A LOS TESOROS ESCONDIDOS

COPIA Impresa por TNS SAS
NIT. 800.182.856-1

Puerto Seguro
BUFFET POR KILOS

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

CMF-3643
FORMA PAGO: CONTADO
FECHA: 12/11/2024
FEC. VENCE: 12/11/2024
VAL. DIAN: 12/11/2024 09:54:59

CUFE: 08c83b6bbe64d6ced43f40c7cb0b26297ac52395a05a8f9390fcf8ab2dc62e6a4ada2af115d35902ce91c72844819d68

Datos del Emisor

Razón social: ASOCIACION CENTRO MISIONERO VIDA
NIT: 807003672-0
Dirección: AV 9E 5N 10 LOS PINOS - Cúcuta
Teléfonos: 5774449
Email: CENTROMISIONERO@RESTAURANTEPUERTOSEGURO.COM

Cliente

Razón social: IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8
Dirección: - Cúcuta
Teléfonos:
Email: contabilidad@centrocristiano.com.co

#	Código	Cant.	Und.	Descripción	Vr. Unit.	% Dcto.	% Imp.	V.Ico	Impuesto	Vr. Total
1	HI0001	97.00	UND	DESAYUNO HI	10,000.00	0	0	77,600.00	0.00	1,047,600.00
2	HI0002	97.00	UND	ALMUERZO HI	13,703.70	0	0	106,340.74	0.00	1,435,600.00
3	HI0003	97.00	UND	CENA HI	11,750.93	0	0	91,187.19	0.00	1,231,027.00
4	HI00043	97.00	UND	MEDIA MAÑANA	5,555.56	0	0	43,111.11	0.00	582,000.00
5	HI0005	97.00	UND	MEDIA TARDE	5,555.56	0	0	43,111.11	0.00	582,000.00

Total items: 5

Totales

Total Base Imponible:	4,516,876.85
Total Descuentos:	0.00
Total Retenciones:	0.00
Total otros descuentos:	0.00
INC:	0.00
IVA:	0.00
ICO:	361,350.15
BASE EXENTA:	0.00
VALOR NETO:	4,878,227.00

Total Cantidades: 485
Monto en letras: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Información adicional

Despacho de alimentacion hogar indigenas octubre (PASO)
(paso)

Resolución Habilitacion DIAN N° 18764083381957 con Prefijo CMF desde 3645 hasta 10000 con vigencia desde 14/11/2024 hasta 14/11/2025
MISIONES UNA PUERTA ABIERTA A LOS TESOROS ESCONDIDOS

COPIA Impresa por TNS SAS
NIT. 800.182.856-1

Centro Cristiano

Personeria Juridica Especial 1613
Septiembre 27 de 1999
Expedida por el Ministerio del Interior

IGLESIA CENTRO CRISTIANO
800164908-8

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

ICC-154
FECHA: 30/10/2024
FEC. VENCE: 30/10/2024
N° FACT. PROV:

Datos del Emisor		Datos del Proveedor	
Razón social/Nombre:	IGLESIA CENTRO CRISTIANO	**Razón social/Nombre:**	VARIOS
NIT:	800164908-8	**NIT:**	222222222222
Dirección:	AV 9E 5N 10 LOS PINOS	**Dirección:**	
Teléfonos:	5744295	**Teléfonos:**	
Correo:	CONTABILIDAD@CENTROCRISTIANO.COM.CO	**Correo:**	

#	Código	Cant.	Bod.	Und.	Descripción	Vr. Unit.	% Dcto.	% Imp.	Impuesto	Vr. Total
1	HA0001	1.00	00	UND	SERVICIO DE ACOMODACION HABITACIONAL Y SERVICIOS PUBLICOS	19,500,000.00	0	0	0.00	19,500,000.00
	Cantidades	1.00								

Totales

Total Base Imponible:	19,500,000.00
Total Descuentos:	0.00
Total Retenciones:	0.00
Total otros descuentos:	0.00
INC:	0.00
IVA:	0.00
ICO:	0.00
TOTAL:	19,500,000.00

Monto en letras: DIECINUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Información adicional

Resolución Habilitación DIAN N°18764080253555 Con Prefijo ICC desde 29 hasta 1000 con vigencia desde 25/09/2024 hasta 25/09/2025.

RECIBIDA

30-10-24
FECHA

80

Centro Cristiano

Personeria Juridica Especial 1613
Septiembre 27 de 1999
Expedida por el Ministerio del Interior

IGLESIA CENTRO CRISTIANO
800164908-8

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

ICC-125
FECHA: 30/09/2024 15:41:14
FEC. VENCE: 01/10/2024
N° FACT. PROV: 125

Datos del Emisor

Razón social/Nombre: IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8
Dirección: AV 9E 5N 10 LOS PINOS
Teléfonos: 5744295
Correo: CONTABILIDAD@CENTROCRISTIANO.COM.CO

Datos del Proveedor

Razón social/Nombre: ELVIRA GUAJE CARDENAS
NIT: 60341803
Dirección: - Cúcuta
Teléfonos:
Correo:

#	Código	Cant.	Bod.	Und.	Descripción	Vr. Unit.	% Dcto.	% Imp.	Impuesto	Vr. Total
1	TH00002	1.00	00	UND	TH SERVICIOS GENERALES	2,350,000.00	0	0	0.00	2,350,000.00
	Cantidades	1.00								

Totales

Total Base Imponible:	2,350,000.00
Total Descuentos:	0.00
Total Retenciones:	0.00
Total otros descuentos:	0.00
INC:	0.00
IVA:	0.00
ICO:	0.00
TOTAL:	2,350,000.00

Monto en letras: DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Información adicional

Resolución Habilitación DIAN N°18764080253555 Con Prefijo ICC desde 29 hasta 1000 con vigencia desde 25/09/2024 hasta 25/09/2025.

Elvira Guaje C.
RECIBIDA

30/09/24
FECHA

Impresa por Software TNS SAS
NIT. 800.182.856-1

81

IGLESIA CENTRO CRISTIANO - 800164908

COMPROBANTE DE EGRESO 90-0186.

FECHA: 26/09/2024

BENEFICIARIO GUAJE CARDENAS ELVIRA

CODIGO: 60341803

POR CONCEPTO PAGO NOMINA MANIPULADOR DE ALIMENTOS MES DE SEPTIEMBRE

CHEQUE No. 900151

CUENTA BANCO 323-009076 BANCO BBVA - ICBF - DE CERO A SIEMPRE

VALOR 2,350,000.00

DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

CODIGO	CUENTA	C COSTO	TIPO DOC	DEBITO	CREDITO
74090501.005	SUELDOS SERV GENERALES	00	CE 900151	2,350,000.00	
11100503.001	BANCO BBVA - CTA.CTE. 323-009076	00	CE 900151		2,350,000.00
		SUMAS IGUALES		**2,350,000.00**	**2,350,000.00**

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elvira Guaje C.
C.C. / NIT 60341803

ELABORO

REVISO

APROBO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	60388672
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			TAMARA SAMANTA VALENCIA VARGAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 15A 10-35 CONTENTO	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4572733819	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/10/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990269914

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 318.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 318.400	$ 0	$ 318.400
SUBTOTALES:										**$ 318.400**	**$ 0**	**$ 318.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 248.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 248.700	$ 0	$ 0	$ 248.700
SUBTOTALES:													**$ 248.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 248.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.400	$ 10.400	$ 0	$ 0	$ 10.400
SUBTOTALES:									**$ 10.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.400**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP									CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 60388672	VALENCIA VARGAS TAMARA SAMANTA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.989.500				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.989.500	$ 318.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 318.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.989.500	$ 248.700	$ 0	$ 248.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.989.500	$ 60388672	$ 10.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 577.500

Centro Cristiano

Personeria Juridica Especial 1613
Septiembre 27 de 1999
Expedida por el Ministerio del Interior

IGLESIA CENTRO CRISTIANO
800164908-8

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

ICC-131
FECHA: 30/10/2024 10:04:43
FEC. VENCE: 31/10/2024
N° FACT. PROV: 131

Datos del Emisor

Razón social/Nombre: IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8
Dirección: AV 9E 5N 10 LOS PINOS
Teléfonos: 5744295
Correo: CONTABILIDAD@CENTROCRISTIANO.COM.CO

Datos del Proveedor

Razón social/Nombre: VALENCIA VARGAS TAMARA
NIT: 60388672
Dirección: AV 9E NO. 5N 10 LOS PINOS - Cúcuta
Teléfonos:
Correo:

#	Código	Cant.	Bod.	Und.	Descripción	Vr. Unit.	% Dcto.	% Imp.	Impuesto	Vr. Total
1	TH00001	1.00	00	UND	TH COORDINACION CASA COMUNIDAD	3,200,000.00	0	0	0.00	3,200,000.00
	Cantidades	1.00								

Totales

Total Base Imponible:	3,200,000.00
Total Descuentos:	0.00
Total Retenciones:	0.00
Total otros descuentos:	0.00
INC:	0.00
IVA:	0.00
ICO:	0.00
TOTAL:	3,200,000.00

Monto en letras: TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Información adicional

Resolución Habilitación DIAN N°18764080253555 Con Prefijo ICC desde 29 hasta 1000 con vigencia desde 25/09/2024 hasta 25/09/2025.

RECIBIDA

31-10/24
FECHA

IGLESIA CENTRO CRISTIANO
800164908
Sucursal: CASA HOGAR INDIGENAS

PAG: 1
FECHA: 27/11/2024 9:55:

COMPROBANTE DE CONTABILIDAD

NUMERO: CE-90-0202 **FECHA:** 31/10/2024
CONCEPTO: PAGO NOMINA COORDINADOR PROYECTO MES DE OCTUBRE

CODIGO:	CUENTA:	TP DOC/TO	TERCERO / DETALLE	DEBE	HABER
74090501.006	G. SUELDOS AUX ADMIN	CE900202	VALENCIA VARGAS TAMARA SAMANTA PAGO NOMINA COORDINADOR PROYECTO MES DE OCTUBRE	3,200,000.00	
11100503.001	BANCO BBVA - CTA.CTE. 323-009076	CE900202	VALENCIA VARGAS TAMARA SAMANTA PAGO NOMINA COORDINADOR PROYECTO MES DE OCTUBRE		3,200,000.00
			TOTALES:	**3,200,000.00**	**3,200,000.00**

1069388672

ELABORO

REVISO

APROBO

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-12, 03:15:07 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 74347578

Periodo Cotización: octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024

PAGADO 12/11/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELICA MARIA RUBIO RANGEL		
Documento	CC37346390	**Dirección**	AV 7 #1 - 45
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5806545
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CUCUTA	**Departamento**	NORTE DE SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

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 ARP	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 37346390	ANGELICA MARIA RUBIO RANGEL	57	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS037) NUEVA 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

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
$ 1.300.000	$ 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

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.

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

EXPERTOS en PILA

Centro Cristiano

Personeria Juridica Especial 1613
Septiembre 27 de 1999
Expedida por el Ministerio del Interior

IGLESIA CENTRO CRISTIANO
800164908-8

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

ICC-132
FECHA: 30/10/2024 10:05:46
FEC. VENCE: 31/10/2024
Nº FACT. PROV: 132

Datos del Emisor

Razón social/Nombre: IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8
Dirección: AV 9E 5N 10 LOS PINOS
Teléfonos: 5744295
Correo: CONTABILIDAD@CENTROCRISTIANO.COM.CO

Datos del Proveedor

Razón social/Nombre: ANGELICA MARIA RUBIO RANGEL
NIT: 37346390
Dirección: - Cúcuta
Teléfonos:
Correo:

#	Código	Cant.	Bod.	Und.	Descripción	Vr. Unit.	% Dcto.	% Imp.	Impuesto	Vr. Total
1	TH0004	1.00	00	UND	TH TRABAJO SOCIAL	2,550,000.00	0	0	0.00	2,550,000.00
	Cantidades	1.00								

Totales

Total Base Imponible:	2,550,000.00
Total Descuentos:	0.00
Total Retenciones:	0.00
Total otros descuentos:	0.00
INC:	0.00
IVA:	0.00
ICO:	0.00
TOTAL:	2,550,000.00

Monto en letras: DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Información adicional

Resolución Habilitación DIAN N°18764080253555 Con Prefijo ICC desde 29 hasta 1000 con vigencia desde 25/09/2024 hasta 25/09/2025.

Angelica Rubio R.
RECIBIDA

31-10-24
FECHA

Impresa por Software TNS SAS
NIT. 800.182.856-1

IGLESIA CENTRO CRISTIANO
800164908
Sucursal: CASA HOGAR INDIGENAS

COMPROBANTE DE CONTABILIDAD

NUMERO: CE-90-0199 **FECHA:** 31/10/2024
CONCEPTO: PAGO NOMINA TRABAJADOR SOCIAL MES DE OCTUBRE

CODIGO:	CUENTA:	TP DOC/TO	TERCERO / DETALLE	DEBE	HABER
74090501.006	G. SUELDOS AUX ADMIN	CE900153	RUBIO ANGELICA PAGO NOMINA TRABAJADOR SOCIAL MES DE OCTUBRE	2,550,000.00	
11100503.001	BANCO BBVA - CTA.CTE. 323-009076	CE900153	RUBIO ANGELICA PAGO NOMINA TRABAJADOR SOCIAL MES DE OCTUBRE		2,550,000.00
			TOTALES:	**2,550,000.00**	**2,550,000.00**

Angelica Rubio
37.374.370

ELABORO

REVISO

APROBO

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	1094347502	DIEGO ALEXIS MONSALVE RAMIREZ	av 10e # 5n-53 santa lucia	5493411	luisangelmejia67@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA		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
2024-10	2024-10	I	12/11/2024	81633517	TOTAL A PAGAR	
					$379.400	

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					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	162.500	0		0		0	7	900	0	163.400	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	208.000	0	0	0	0	7	1.100	0	209.100	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	7	100	6.900			68	6.900	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	7	0	0	0
ICBF				
0	7	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	163.400
Pensión	1	208.000	209.100
Riesgos Laborales	1	6.800	6.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	379.400

PAGADA

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	1094347502	DIEGO ALEXIS MONSALVE RAMIREZ		av 10e # 5n-53 santa lucia	5493411	luisangelmejia67@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA		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
2024-10	2024-10	I	12/11/2024	81633517	$379.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	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
1	CC	1094347502	MONSALVE RAMIREZ DIEGO ALEXIS	59	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS041	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

89

Centro Cristiano

Personeria Juridica Especial 1613
Septiembre 27 de 1999
Expedida por el Ministerio del Interior

IGLESIA CENTRO CRISTIANO
800164908-8

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

ICC-133
FECHA: 30/10/2024 10:06:00
FEC. VENCE: 31/10/2024
N° FACT. PROV: 133

Datos del Emisor

Razón social/Nombre: IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8
Dirección: AV 9E 5N 10 LOS PINOS
Teléfonos: 5744295
Correo: CONTABILIDAD@CENTROCRISTIANO.COM.CO

Datos del Proveedor

Razón social/Nombre: DIEGO ALEXIS MONSALVE RAMIREZ
NIT: 1094347502
Dirección: AV 9E 5N 10 LOS PINOS - Cúcuta
Teléfonos:
Correo:

#	Código	Cant.	Bod.	Und.	Descripción	Vr. Unit.	% Dcto.	% Imp.	Impuesto	Vr. Total
1	TH00002	1.00	00	UND	TH SERVICIOS GENERALES	2,350,000.00	0	0	0.00	2,350,000.00
	Cantidades	1.00								

Totales

Total Base Imponible:	2,350,000.00
Total Descuentos:	0.00
Total Retenciones:	0.00
Total otros descuentos:	0.00
INC:	0.00
IVA:	0.00
ICO:	0.00
TOTAL:	2,350,000.00

Monto en letras: DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Información adicional

Resolución Habilitación DIAN N°18764080253555 Con Prefijo ICC desde 29 hasta 1000 con vigencia desde 25/09/2024 hasta 25/09/2025.

RECIBIDA

31-OCT-24
FECHA

IGLESIA CENTRO CRISTIANO
800164908
Sucursal: CASA HOGAR INDIGENAS

COMPROBANTE DE CONTABILIDAD

NUMERO: CE-90-0200 **FECHA:** 31/10/2024
CONCEPTO: PAGO NOMINA SERVICIOS GENERALES MES DE OCTUBRE

CODIGO:	CUENTA:	TP DOC/TO	TERCERO / DETALLE	DEBE	HABER
74090501.005	G. SUELDOS SERV GENERALES	CE900154	MONSALVE R DIEGO ALEXIS PAGO NOMINA SERVICIOS GENERALES MES DE OCTUBRE	2,350,000.00	
11100503.001	BANCO BBVA - CTA.CTE. 323-009076	CE900154	MONSALVE R DIEGO ALEXIS PAGO NOMINA SERVICIOS GENERALES MES DE OCTUBRE		2,350,000.00
			TOTALES:	**2,350,000.00**	**2,350,000.00**

1094347502

ELABORO REVISO APROBO

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	60341803	ELVIRA GUAJE CARDENAS	CALLE 0AN #2E-26 QUINTA BOS	5493411	luisangelmejia67@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA		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	
2024-10	2024-10	I	12/11/2024	81699933	$170.300	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	162.500	0		0		0	7	900	0	163.400	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

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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	7	100	6.900			68	6.900	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	7	0	0	0
ICBF				
0	7	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	163.400
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	6.800	6.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	169.300	170.300

PAGADA

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	60341803	ELVIRA GUAJE CARDENAS		CALLE 0AN #2E-26 QUINTA BOS	5493411	luisangelmejia67@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			NORTE DE SANTANDE	CÚCUTA		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
2024-10	2024-10	I	12/11/2024	81699933	TOTAL A PAGAR	
					$170.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	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
1	CC	60341803	GUAJE CARDENAS ELVIRA	57	3			N																		0	0	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Centro Cristiano

Personeria Juridica Especial 1613
Septiembre 27 de 1999
Expedida por el Ministerio del Interior

IGLESIA CENTRO CRISTIANO
800164908-8

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

ICC-130
FECHA: 30/10/2024 10:04:22
FEC. VENCE: 31/10/2024
N° FACT. PROV: 130

Datos del Emisor

Razón social/Nombre: IGLESIA CENTRO CRISTIANO
NIT: 800164908-8
Dirección: AV 9E 5N 10 LOS PINOS
Teléfonos: 5744295
Correo: CONTABILIDAD@CENTROCRISTIANO.COM.CO

Datos del Proveedor

Razón social/Nombre: ELVIRA GUAJE CARDENAS
NIT: 60341803
Dirección: - Cúcuta
Teléfonos:
Correo:

#	Código	Cant.	Bod.	Und.	Descripción	Vr. Unit.	% Dcto.	% Imp.	Impuesto	Vr. Total
1	TH00002	1.00	00	UND	TH SERVICIOS GENERALES	2,350,000.00	0	0	0.00	2,350,000.00
	Cantidades	1.00								

Totales

Total Base Imponible:	2,350,000.00
Total Descuentos:	0.00
Total Retenciones:	0.00
Total otros descuentos:	0.00
INC:	0.00
IVA:	0.00
ICO:	0.00
TOTAL:	2,350,000.00

Monto en letras: DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE CON CERO CENTAVOS

Información adicional

Resolución Habilitación DIAN N°18764080253555 Con Prefijo ICC desde 29 hasta 1000 con vigencia desde 25/09/2024 hasta 25/09/2025.

Elvira Guaje
RECIBIDA

31-10-24
FECHA

Impresa por Software TNS SAS
NIT. 800.182.856-1

IGLESIA CENTRO CRISTIANO
800164908
Sucursal: CASA HOGAR INDIGENAS

COMPROBANTE DE CONTABILIDAD

NUMERO: CE-90-0201 **FECHA:** 31/10/2024
CONCEPTO: PAGO NOMINA MANIPULADOR DE ALIMENTOS MES DE OCTUBRE

CODIGO:	CUENTA:	TP DOC/TO	TERCERO / DETALLE	DEBE	HABER
74090501.005	G. SUELDOS SERV GENERALES	CE900151	GUAJE CARDENAS ELVIRA PAGO NOMINA MANIPULADOR DE ALIMENTOS MES DE OCTUBRE	2,350,000.00	
11100503.001	BANCO BBVA - CTA.CTE. 323-009076	CE900151	GUAJE CARDENAS ELVIRA PAGO NOMINA MANIPULADOR DE ALIMENTOS MES DE OCTUBRE		2,350,000.00
			TOTALES:	**2,350,000.00**	**2,350,000.00**

Elvira Guaje 6034.303 ELABORO

REVISO

APROBO

San José de Cúcuta, octubre de 2024

Señores
IGLESIA CENTRO CRISTIANO
Ciudad

Cordial saludo:

Por medio de la presente me permito informar qué en el pago de aportes al sistema de seguridad social, no estoy obligada a cotizar pensión de acuerdo a lo establecido en el Artículo 4 de la Ley 797 de 2003.

Cordialmente,

Elvira Guaje
ELVIRA GUAJE CÁRDENAS
C.c. 60.341.803

CUARTO INFORME DESDE EL 1° DE JULIO AL 31 DE OCTUBRE DE 2024

CONTRATO PESAL-SDS00008-2024 del 4 de marzo de 2024

Adicional No. 01 del 20 de Noviembre de 2024

Contrato PESAL-SDS00008-2024
del 4 de marzo de 2024
Adicional 01 del 20 de Noviembre
de 2024

ACTIVIDADES REALIZADAS ENTRE EL 1° DE JULIO Y EL 31 DE OCTUBRE

Centro Cristiano



1. **Sostenimiento vivienda:** Se cuenta una vivienda ubicada en la Calle 6N #13E-50 del Barrio Los Acacios.

La vivienda está habilitada para albergar a doce (12) usuarios así: ocho (8) estudiantes a quienes hemos denominado usuarios permanentes y cuatro (4) usuarios de paso.



2- **Talento Humano:** Se cuenta con la contratación de personal, una profesional quien realiza la función de coordinación del proyecto; una profesional en Trabajo Social encargada de la caracterización de los usuarios, los encuentros de bienestar y ser canal de intermediación; y, dos personas encargadas de las labores de la casa, aseo y mantenimiento, y, manipulación de alimentos, quienes se turnan para estar permanentemente en la vivienda .



3- **Servicio de acomodación y alimentación a usuarios permanentes:** Se brindó acomodación y suministro de alimentación de 3 comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) y 2 intermedias a siete (7) usuarios permanentes (estudiantes).

98

Contrato PESAL-SDS00008-2024
del 4 de marzo de 2024
Adicional 01 del 20 de Noviembre
de 2024

ACTIVIDADES REALIZADAS ENTRE EL 1° DE JULIO Y EL 31 DE OCTUBRE

Centro Cristiano

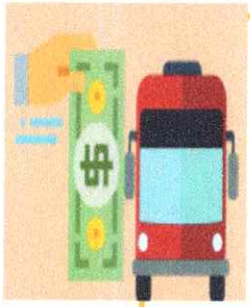


4- **Servicio de acomodación y alimentación a usuarios de paso:** Se brindó atención a 52 usuarios de paso entre el 1° de julio al 31 de octubre de 2024 de acuerdo a los requerimientos realizados con anterioridad. Servicio de acomodación y alimentación que consta de 3 comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) y 2 intermedias (media mañana y media tarde).



5- Se realizo la entrega de 5 kit universitarios a 5 estudiantes conformados por 1 agenda 7 materias, 1 caja de marcadores, 1 carpeta plástica y una caja de lapiceros surtidos

.



6- Entrega de 3 auxilios de transporte 3 a usuarios para retornar a sus territorios

ACTIVIDADES REALIZADAS ENTRE EL 1° DE JULIO Y EL 31 DE OCTUBRE

La razón de las 52 atenciones a usuarios de paso se debió a que:

* Dos (2) usuarios adultos (paciente y acompañante) asistieron para diligencias médicas del paciente en el mes de julio, en el mes de agosto y en el mes de septiembre.

* Dos (2) usuarios adultos (paciente y acompañante) permanecieron en la casa hogar desde el 18 de julio hasta el 30 de septiembre

* Una (1) usuaria adulta asistió en el mes julio, se devolvió a la comunidad en el mismo mes y regresó en el mes de agosto permaneciendo en la casa hogar hasta el 30 de septiembre

* Una (1) usuaria (menor de edad) asistió el 22 de julio y permaneció en la casa hogar hasta el 15 de agosto.

* Un (1) usuario (adulto) asistió para diligencias médicas el 18 de julio y permaneció en la casa hogar hasta el 8 de agosto.

* Un (1) usuario (adulto) asistió para diligencias médicas el 26 de julio y permaneció en la casa hogar hasta el 8 de agosto. (Ver anexo 6).

* Tres (3) adultos (acompañante) de diferente familia asistieron para llevar a Tres (3) menores de edad a consulta médica

* Treinta y cinco (35) adultos asistieron para acompañar a situaciones médicas de hospitalización de un familiar o diligencias médicas personales

* Una (1) usuaria asistió para presentar las pruebas pro en la universidad

Centro Cristiano

USUARIOS PERMANENTES ATENDIDOS ENTRE EL 1° JULIO AL 31 DE OCTUBRE DE 2.024

USUARIOS PERMANENTE 2024					
#	1er NOMBRE	2do NOMBRE	1eR APELLIDO	2do APELLIDO	COMUNIDAD
1	EDWIN	WEISMAR	ACHORA	AXDAIDORA	Bari
2	LEONOR		ACHOGDORA	BOBARISHONA	Bari
3	JHAN	CARLOS	AYALA	AYTRABANA	Bari
4	JUAN	GABRIEL	BOCOTA	TAMARAN	Uwa
5	NELSON	EDGARDO	MORENO	CARVAJAL	Uwa
6	JHINUPOTOO	ESTEBAN	GARCIA	CAMACHO	Uwa
7	SILVIA	JULIANA	SANCHEZ	LOZANO	Uwa

Contrato PESAL-SDS00008-2024
del 4 de marzo de 2024
Adicional 01 del 20 de Noviembre
de 2024

USUARIOS DE PASO ATENDIDOS ENTRE EL 1° AL 31 DE JULIO DE 2.024

Centro Cristiano

#	1er NOMBRE	2do NOMBRE	1eR APELLIDO	2do APELLIDO	COMUNIDAD
1	ADELIA		CASTILLO	BAROKARA	Barí - Catalaura
2	SILVIA		ABOSKALLINA	ARAIRIARA	Barí
3	JOSEFINA		ABOSKALLINA	ARAIRIARA	Barí
4	YANOBI		ACHOGDORA	BOBARISHORA	Barí - Karicachabokira
5	JACKELINE	NUNCUSHIARA	OBIAYA	SAGYERA	Barí
6	DIXON	JUANIRA	TAIGDAPATHUINA	ARABACHIMANA	Barí - Yeras
7	CAROLINA	BARUNACHARA	ABACADORA	BASHUNA	Barí
8	BALISTO	OCDAYCAYANA	ASHGAYRA	NICHURA	Barí - Yeras
9	LISAY	ALEJANDRA	ASHGAYRA	ARABADOYCA	Barí
10	ARINCOYRA		ARABADOYCA	ACOROGDARA	Barí - Yeras
11	ALDAIR		BASOCARA	ABOSKALLINA	Barí - Catalaura
12	NELSON	NACHIRA	BASOCARA	AXDAIGDARA	Barí - Catalaura
13	JOSNEIDA	CAROLINA	SÁNCHEZ	KASIKOBAGCHASA	Barí - Catalaura
14	BELLALINDA	IROCOBINACHARA	ASHGAYRA	ARABADOICA	Barí - Yeras
15	OCDACAYARA		ASHGAYRA	ARABADOICA	Barí - Yeras

201

USUARIOS DE PASO ATENDIDOS ENTRE EL 1° AL 31 DE AGOSTO DE 2.024

#	1er NOMBRE	2do NOMBRE	1eR APELLIDO	2do APELLIDO	COMUNIDAD
16	ADELIA		CASTILLO	BAROKARA	Barí - Catalaura
17	JESUS	DEGBORA	ABOSTORONA	BAROKARA	Barí - Catalaura
18	FLORINDA		KASIKOBAGCHASA	ASEÑA	Barí - Catalaura
19	JOSNEIDA	CAROLINA	SÁNCHEZ	KASIKOBAGCHASA	Barí - Catalaura
20	BALISTO	OCDAYCAYANA	ASHGAYRA	NICHURA	Barí - Yeras
21	BELLALINDA	IROCOBINACHARA	ASHGAYRA	ARABADOICA	Barí - Yeras
22	YADIRA		MORENO	SANTOS	UWA
23	LUIS	FERNANDO	ROJAS	ANDRES	UWA
24	ARLEY	AGDASHASI	BASOCARA	ABOSKALLINA	Barí - Catalaura
25	ALEXANDER	ADOBISASIRA	CHIMANA	ABOSOROCBARA	Barí - Catalaura
26	NELSON	NACHIRA	BASOCARA	AXDAIGDARA	Barí - Catalaura
27	OCDACAYARA		ASHGAYRA	ARABADOICA	Barí - Yeras
28	ARINCOYRA		ARABADOYCA	ACOROGDARA	Barí - Yeras
29	ALDAIR		BASOCARA	ABOSKALLINA	Barí - Catalaura
30	AMARIA		TEGRIA	TEGRIA	UWA
31	BESHIRWIA		LOPEZ	TEGRIA	UWA

USUARIOS DE PASO ATENDIDOS ENTRE EL 1° AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2.024

Centro Cristiano

#	1er NOMBRE	2do NOMBRE	1eR APELLIDO	2do APELLIDO	COMUNIDAD
32	ADELIA		CASTILLO	BAROKARA	Barí - Catalaura
33	IRMA	AXBONDRARA	AKYRNAKARMA	ABRINCADURA	Motilón Barí
34	ORLANDO	DACUMANA	AKYIRNAKARMA	ABRINCADURA	Motilón Barí
35	ESNEIDER		BASOCARA	ABOSKALLINA	Barí - Catalaura
36	NARITZA		KANISOU	ANOCHE	Motilón Barí
37	MAGALY	IROCOBISHIARA	ACAYCADORA	DORA	Barí
38	URBANDINO	OSVALDO	ESKAMBIO	MAKIOBACHIMBO	Barí
39	LEONOR	KANISOU	CHIMANA	AXBACHIDO	Barí - Catalaura
40	BALISTO	OCDAYCAYANA	ASHGAYRA	NICHURA	Barí - Yeras
41	BELLALINDA	IROCOBINACHARA	ASHGAYRA	ARABADOICA	Barí - Yeras
42	NELSON	NACHIRA	BASOCARA	AXDAIGDARA	Barí - Catalaura
43	OCDACAYARA		ASHGAYRA	ARABADOICA	Barí - Yeras
44	MARLYN	PATRICIA	CUGDUSER	DORA	Barí

USUARIOS DE PASO ATENDIDOS ENTRE EL 1° AL 31 DE OCTUBRE DE 2.024

#	1er NOMBRE	2do NOMBRE	1eR APELLIDO	2do APELLIDO	COMUNIDAD
45	NELSON	NACHIRA	BASOCARA	AXDAIGDARA	Barí - Catalaura
46	ESNEIDER		BASOCARA	ABOSKALLINA	Barí - Catalaura
47	LEONOR	KANISOU	CHIMANA	AXBACHIDO	Barí - Catalaura
48	NARITZA		KANISOU	ANOCHE	Motilón Barí
49	ANDRES	ATURA	AXDERCHICHIMA	SABARAYDA	Barí - Aractabari
50	GRACIELA	DROCASHARA	ANOCHE	SABARAYDA	Barí
51	LUCELY	ARASCUAYNA	ARIDUBIARA	ACATRURA	Barí - Iquiacarora
52	ARNODI		AKORAN	AKACHU	Barí

USUARIOS DE PASO ATENDIDOS ENTRE EL 1° DE JULIO Y EL 31 DE OCTUBRE



FORMATOS PILI

Gobernación de Norte de Santander

FORMATO PILI

PROGRAMACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LOS INVOLUCRADOS

POBLACIÓN ATENDIDA POR PROYECTO Y ACTIVIDAD DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL

FECHA: (AAAA-mm-dd)
2024-julio-31

HOJA 1 DE 1

Documento de Identidad:	**NUI**=Número Único de Identificación, **RC**=Registro Civil, **TI**=Tarjeta de Identidad, **CC**=Cédula de Ciudadanía, **CE**=Cédula de Extranjería, **PA**=Pasaporte, **SD**=Sin Documento
Grupo Étnico:	**I-MB**=Indíg.Motilón Barí, **I-U**=Indíg.U´WA, **I-I**=Indíg.Inga, **I-K**=Indíg.Kichwa, **I-FD**=Indíg.fuera de NdS, **NARP**=Negro, Afrodescendiente, Raizal o Palenquero, **R**=Rrom, **N/A**=No Aplica
Victima:	**1**=Acto terrorista/Atentados/Combates/Enfrentamientos/Hostigamientos, **2**=Amenaza, **3**=Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto, armado, **4**=Desaparición forzada, **5**=Desplazamiento forzado, **6**=Homicidio, **7**=Minas Antipersonal, Munición sin Explotar y Artefacto Explosivo improvisado, **8**=Secuestro, **9**=Tortura, **10**=Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes a Actividades Relacionadas con grupos armados, **11**=Abandono o Despojo Forzado de Tierras, **12**=Pérdida de Bienes Muebles o Inmuebles, **13**=Lesiones Personales Fisicas, **14**=Lesiones Personales Psicologicas, **15**=Confinamiento, **16**=Sin informacion
Lider Social:	**JAC**=Junta de Acción Comunal, **JAL**=Junta Administradora Local, **AMB**=Ambiental, **DH**= Defensor DDHH, **SIND**=Sindical, **REL**=Religioso, **OTR**=Otro
Ubicación - Procedencia:	**RUR**=Rural, **URB**=Urbano
Nivel de Escolaridad:	**1**=Sin Estudio, **2**=Primaria, **3**=Bachillerato, **4**=Tecnico/Tecnòlogo, **5**=Profesional, **6**=Especialista, **7**=Magister, **8**=Doctor, **9**=Analfabeta

PDD:	MÁS OPORTUNIDADES PARA TODOS			
Dependencia:	SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL			
Suprograma PDD:		**Meta PDD:**		
BPIN:		**Rubro:**		
Proyecto:	CASA HOGAR DE PASO COMUNITARIA PARA LOS PUEBLOS INDIGENAS UWA Y BARI			
Actividad:				
Municipio:	CÚCUTA	**Localización:**(Barrio-Corregimiento-Vereda)	LOS ACACIOS	

#	PÓBLACIÓN BENEFICIADA				EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		SEXO M, F	CONDICIÓN ESPECIAL (SI-NO)												DISCAPACIDAD (si-no)	Grupo Étnico I-MB, I-U, I-I, I-K, I-FD, NARP, R, NA	Victima 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16	Líder Social JAC,JAL,AMB,DDHH,SIND,REL,OTR	Ubicación - Procedencia RUR, URB	Fecha Nacimiento AAAA-mm-dd	Nivel de Escolaridad 1,2,3,4,5,6,7,8,9
	1° NOMBRE	2° NOMBRE	1° APELLIDO	2° APELLIDO		Tipo: NUI, RC, TI, CC, CE, PA, SD	NÚMERO		INDIGENTE	REINTEGRADO	DESMOVILIZADO	ADOLESC. EMBARAZADA	DESPLAZADO	PRIVADO DE LA LIBERTAD	LIBERTAD ASISTIDA	LGBTIQ - NO BINARIO	MIGRANTE	REFUGIADO	RETORNADO	OTRO	APLICA						
1	NELSON	EDGARDO	MORENO	CARVAJAL	21	CC	1.002.300.111	M														I-U					3
2	LEONOR		ACHOGDORA	BOBARISHONA	31	CC	1.093.912.536	F														I-MB					4
3	JUAN	GABRIEL	BOCOTA	TAMARAN	24	CC	1.049.397.404	M														I-MB					3
4	EDWIN	WEISMAR	ACHORA	AXDAIGDORA	19	CC	109.390.602	M														I-MB					3
5	JHINUPOTOO	ESTEBAN	GARCIA	CAMACHO	18	CC	1.115.724.309	M														I-MB					3
6	ADELIA		CASTILLO	BAROKARA	64	CC	37.178.293	F														I-MB					
7	SILVIA		ABOSKALLINA	ARAIRIARA	39	CC	60.439.052	F														I-MB					
8	JOSEFINA		ABOSKALLINA	ARAIRIARA	48	CC	60.434.569	F														I-MB					
9	YANOBI		ACHOGDORA	BOBARISHORA	17	CC	1.093.907.908	M														I-MB					
10	JACKELINE	NUNCUSHIARA	OBIAYA	SAGYERA	28	CC	1.093.908.253	F														I-MB					
11	DIXON	JUANIRA	TAIGDAPATHUINA	ARABACHIMANA	26	CC	1.093.928.132	M														I-MB					
12	CAROLINA	BARUNACHARA	ABACADORA	BASHUNA	32	CC	1.093.914.038	F														I-MB					
13	BALISTO	OCDAYCAYANA	ASHGAYRA	NICHURA	63	CC	13.267.276	M														I-MB					
14	LISAY	ALEJANDRA	ASHGAYRA	ARABADOYCA	25	CC	1.005.044.700	F														I-MB					
15	ARINCOYRA		ARABADOYCA	ACOROGDARA	53	CC	60.434.241	F														I-MB					
16	ALDAIR		BASOCARA	ABOSKALLINA	29	CC	1.093.917.292	M														I-MB					
17	NELSON	NACHIRA	BASOCARA	AXDAIGDARA	51	CC	88.175.792	M														I-MB					
18	JOSNEIDA	CAROLINA	SÁNCHEZ	KASIKOBAGCHASA	16	CE	32.598.790	F														I-MB					
19	BELLALINDA	IROCOBINACHARA	ASHGAYRA	ARABADOICA	24	CC	1.093.908.284	F														I-MB					
20	OCDACAYARA		ASHGAYRA	ARABADOICA	34	CC	109.391.642	M														I-MB					

La Gobernación de Norte de Santander garantiza la seguridad y confidencialidad del tratamiento de los datos sensibles o personales suministrados. No serán visibles ni publicados nombres ni documentos de identidad.

Gobernación de Norte de Santander

FORMATO PILI

PROGRAMACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LOS INVOLUCRADOS

POBLACIÓN ATENDIDA POR PROYECTO Y ACTIVIDAD DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL

FECHA: (AAAA-mm-dd)
2024-agosto-30

HOJA 1 DE 1

Documento de Identidad:	**NUI**=Número Único de Identificación, **RC**=Registro Civil, **TI**=Tarjeta de Identidad, **CC**=Cédula de Ciudadanía, **CE**=Cédula de Extranjería, **PA**=Pasaporte, **SD**=Sin Documento
Grupo Étnico:	**I-MB**=Indig.Motilón Bari, **I-U**=Indíg.U´WA, **I-I**=Indíg.Inga, **I-K**=Indíg.Kichwa, **I-FD**=Indíg.fuera de NdS, **NARP**=Negro, Afrodescendiente, Raizal o Palenquero, **R**=Rrom, **N/A**=No Aplica
Victima:	**1**=Acto terrorista/Atentados/Combates/Enfrentamientos/Hostigamientos, **2**=Amenaza, **3**=Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto, armado, **4**=Desaparición forzada, **5**=Desplazamiento forzado, **6**=Homicidio, **7**=Minas Antipersonal, Munición sin Explotar y Artefacto Explosivo improvisado, **8**=Secuestro, **9**=Tortura, **10**=Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes a Actividades Relacionadas con grupos armados, **11**=Abandono o Despojo Forzado de Tierras, **12**=Pérdida de Bienes Muebles o Inmuebles, **13**=Lesiones Personales Fisicas, **14**=Lesiones Personales Psicologicas, **15**=Confinamiento, **16**=Sin informacion
Lider Social:	**JAC**=Junta de Acción Comunal, **JAL**=Junta Administradora Local, **AMB**=Ambiental, **DH**= Defensor DDHH, **SIND**=Sindical, **REL**=Religioso, **OTR**=Otro
Ubicación - Procedencia:	**RUR**=Rural, **URB**=Urbano
Nivel de Escolaridad:	**1**=Sin Estudio, **2**=Primaria, **3**=Bachillerato, **4**=Tecnico/Tecnòlogo, **5**=Profesional, **6**=Especialista, **7**=Magister, **8**=Doctor, **9**=Analfabeta

PDD:	MÁS OPORTUNIDADES PARA TODOS			
Dependencia:	SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL			
Suprograma PDD:		**Meta PDD:**		
BPIN:		**Rubro:**		
Proyecto:	CASA HOGAR DE PASO COMUNITARIA PARA LOS PUEBLOS INDIGENAS UWA Y BARI			
Actividad:				
Municipio:	CÚCUTA	**Localización:**(Barrio-Corregimiento-Vereda)	LOS ACACIOS	

#	PÓBLACIÓN BENEFICIADA				EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		SEXO M, F	CONDICIÓN ESPECIAL (SI-NO)												DISCAPACIDAD (si-no)	Grupo Étnico I-MB, I-U, I-I, I-K, I-FD, NARP, R, NA	Victima 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16	Líder Social JAC,JAL,AMB,DDHH,SIND,REL,OTR	Ubicación - Procedencia RUR, URB	Fecha Nacimiento AAAA-mm-dd	Nivel de Escolaridad 1,2,3,4,5,6,7,8,9
	1° NOMBRE	2° NOMBRE	1° APELLIDO	2° APELLIDO		Tipo: NUI, RC, TI, CC, CE, PA, SD	NÚMERO		INDIGENTE	REINTEGRADO	DESMOVILIZADO	ADOLESC. EMBARAZADA	DESPLAZADO	PRIVADO DE LA LIBERTAD	LIBERTAD ASISTIDA	LGBTIQ - NO BINARIO	MIGRANTE	REFUGIADO	RETORNADO	OTRO	APLICA						
1	NELSON	EDGARDO	MORENO	CARVAJAL	21	CC	1.002.300.111	M													I-U					3
2	JUAN	GABRIEL	BOCOTA	TAMARAN	24	CC	1.049.397.404	M													I-MB					3
3	EDWIN	WEISMAR	ACHORA	AXDAIGDORA	19	CC	109.390.602	M													I-MB					3
4	JHINUPOTOO	ESTEBAN	GARCIA	CAMACHO	18	CC	1.115.724.309	M													I-MB					3
5	SILVIA	JULIANA	SANCHEZ	LOZANO	19	CC	1.005.028.393	F													I-U					4
6	ADELIA		CASTILLO	BAROKARA	64	CC	37.178.293	F													I-MB					
7	JESUS	DEGBORA	ABOSTORONA	BAROKARA	65	CC	13.268.724	M													I-MB					
8	FLORINDA		KASIKOBAGCHASA	ASEÑA	36	CE	19.138.719	M													I-MB					
9	JOSNEIDA	CAROLINA	SÁNCHEZ	KASIKOBAGCHASA	16	CE	32.598.790	F													I-MB					
10	BALISTO	OCDAYCAYANA	ASHGAYRA	NICHURA	63	CC	13.267.276	M													I-MB					
11	BELLALINDA	IROCOBINACHARA	ASHGAYRA	ARABADOICA	24	CC	1.093.908.284	F													I-MB					
12	YADIRA		MORENO	SANTOS	26	CC	1.030.500.439	F													I-U					
13	LUIS	FERNANDO	ROJAS	ANDRES	56	CC	17.585.914	M													I-U					
14	ARLEY	AGDASHASI	BASOCARA	ABOSKALLINA	23	CC	1.005.044.908	M													I-MB					
15	ALEXANDER	ADOBISASIRA	CHIMANA	ABOSOROCBARA	36	CC	1.093.908.252	M													I-MB					
16	NELSON	NACHIRA	BASOCARA	AXDAIGDARA	51	CC	88.175.792	M													I-MB					
17	OCDACAYARA		ASHGAYRA	ARABADOICA	34	CC	109.391.642	M													I-MB					
18	ARINCOYRA		ARABADOYCA	ACOROGDARA	53	CC	60.434.241	F													I-MB					
19	ALDAIR		BASOCARA	ABOSKALLINA	29	CC	1.093.917.292	M													I-MB					
20	AMARIA		TEGRIA	TEGRIA	22	CC	100.754.530	F													I-U					

La Gobernación de Norte de Santander garantiza la seguridad y confidencialidad del tratamiento de los datos sensibles o personales suministrados. No serán visibles ni publicados nombres ni documentos de identidad.

Gobernación de Norte de Santander

FORMATO PILI

PROGRAMACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LOS INVOLUCRADOS

POBLACIÓN ATENDIDA POR PROYECTO Y ACTIVIDAD DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL

FECHA: (AAAA-mm-dd)
2024-agosto-30

HOJA 1 DE 1

Documento de Identidad:	**NUI**=Número Único de Identificación, **RC**=Registro Civil, **TI**=Tarjeta de Identidad, **CC**=Cédula de Ciudadanía, **CE**=Cédula de Extranjería, **PA**=Pasaporte, **SD**=Sin Documento
Grupo Étnico:	**I-MB**=Indig.Motilón Bari, **I-U**=Indig.U´WA, **I-I**=Indig.Inga, **I-K**=Indig.Kichwa, **I-FD**=Indig.fuera de NdS, **NARP**=Negro, Afrodescendiente, Raizal o Palenquero, **R**=Rrom, **N/A**=No Aplica
Victima:	**1**=Acto terrorista/Atentados/Combates/Enfrentamientos/Hostigamientos, **2**=Amenaza, **3**=Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto, armado, **4**=Desaparición forzada, **5**=Desplazamiento forzado, **6**=Homicidio, **7**=Minas Antipersonal, Munición sin Explotar y Artefacto Explosivo improvisado, **8**=Secuestro, **9**=Tortura, **10**=Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes a Actividades Relacionadas con grupos armados, **11**=Abandono o Despojo Forzado de Tierras, **12**=Pérdida de Bienes Muebles o Inmuebles, **13**=Lesiones Personales Fisicas, **14**=Lesiones Personales Psicologicas, **15**=Confinamiento, **16**=Sin informacion
Lider Social:	**JAC**=Junta de Acción Comunal, **JAL**=Junta Administradora Local, **AMB**=Ambiental, **DH**= Defensor DDHH, **SIND**=Sindical, **REL**=Religioso, **OTR**=Otro
Ubicación - Procedencia:	**RUR**=Rural, **URB**=Urbano
Nivel de Escolaridad:	**1**=Sin Estudio, **2**=Primaria, **3**=Bachillerato, **4**=Tecnico/Tecnòlogo, **5**=Profesional, **6**=Especialista, **7**=Magister, **8**=Doctor, **9**=Analfabeta

PDD:	MÁS OPORTUNIDADES PARA TODOS			
Dependencia:	SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL			
Suprograma PDD:		**Meta PDD:**		
BPIN:		**Rubro:**		
Proyecto:	CASA HOGAR DE PASO COMUNITARIA PARA LOS PUEBLOS INDIGENAS UWA Y BARI			
Actividad:				
Municipio:	CÚCUTA	**Localización:**(Barrio-Corregimiento-Vereda)	LOS ACACIOS	

#	PÓBLACIÓN BENEFICIADA				EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		SEXO	CONDICIÓN ESPECIAL (SI-NO)														DISCAPACIDAD	Grupo Étnico	Victima	Líder Social	Ubicación - Procedencia	Fecha Nacimiento	Nivel de Escolaridad
	1° NOMBRE	2° NOMBRE	1° APELLIDO	2° APELLIDO	Tipo: NUI, RC, TI, CC, CE, PA, SD	NÚMERO		M, F	INDIGENTE	REINTEGRADO	DESMOVILIZADO	ADOLESC. EMBARAZADA	DESPLAZADO	PRIVADO DE LA LIBERTAD	LIBERTAD ASISTIDA	LGBTIQ - NO BINARIO	MIGRANTE	REFUGIADO	RETORNADO	OTRO	APLICA	(si-no)	I-MB, I-U, I-I, I-K, I-FD, NARP, R, NA	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16	JAC,JAL,AMB,DDHH,SIND,REL,OTR	RUR, URB	AAAA-mm-dd	1,2,3,4,5,6,7,8,9
21	BESHIRWIA		LOPEZ	TEGRIA	11		149.395.777	F															I-U						
22																													
23																													
24																													
25																													
26																													
27																													
28																													
29																													
30																													
31																													
32																													
33																													
34																													
35																													
36																													
37																													
38																													
39																													
40																													

Gobernación de Norte de Santander

FORMATO PILI

PROGRAMACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LOS INVOLUCRADOS

POBLACIÓN ATENDIDA POR PROYECTO Y ACTIVIDAD DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL

FECHA: (AAAA-mm-dd)
2024-septiembre-30

HOJA 1 DE 1

Documento de Identidad:	**NUI**=Número Único de Identificación, **RC**=Registro Civil, **TI**=Tarjeta de Identidad, **CC**=Cédula de Ciudadanía, **CE**=Cédula de Extranjería, **PA**=Pasaporte, **SD**=Sin Documento
Grupo Étnico:	**I-MB**=Indig.Motilón Bari, **I-U**=Indíg.U´WA, **I-I**=Indíg.Inga, **I-K**=Indíg.Kichwa, **I-FD**=Indíg.fuera de NdS, **NARP**=Negro, Afrodescendiente, Raizal o Palenquero, **R**=Rrom, **N/A**=No Aplica
Víctima:	**1**=Acto terrorista/Atentados/Combates/Enfrentamientos/Hostigamientos, **2**=Amenaza, **3**=Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto, armado, **4**=Desaparición forzada, **5**=Desplazamiento forzado, **6**=Homicidio, **7**=Minas Antipersonal, Munición sin Explotar y Artefacto Explosivo improvisado, **8**=Secuestro, **9**=Tortura, **10**=Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes a Actividades Relacionadas con grupos armados, **11**=Abandono o Despojo Forzado de Tierras, **12**=Pérdida de Bienes Muebles o Inmuebles, **13**=Lesiones Personales Fisicas, **14**=Lesiones Personales Psicologicas, **15**=Confinamiento, **16**=Sin informacion
Líder Social:	**JAC**=Junta de Acción Comunal, **JAL**=Junta Administradora Local, **AMB**=Ambiental, **DH**= Defensor DDHH, **SIND**=Sindical, **REL**=Religioso, **OTR**=Otro
Ubicación - Procedencia:	**RUR**=Rural, **URB**=Urbano
Nivel de Escolaridad:	**1**=Sin Estudio, **2**=Primaria, **3**=Bachillerato, **4**=Tecnico/Tecnólogo, **5**=Profesional, **6**=Especialista, **7**=Magister, **8**=Doctor, **9**=Analfabeta

PDD:	MÁS OPORTUNIDADES PARA TODOS			
Dependencia:	SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL			
Suprograma PDD:		**Meta PDD:**		
BPIN:		**Rubro:**		
Proyecto:	CASA HOGAR DE PASO COMUNITARIA PARA LOS PUEBLOS INDIGENAS UWA Y BARI			
Actividad:				
Municipio:	CÚCUTA	**Localización:**(Barrio-Corregimiento-Vereda)	LOS ACACIOS	

#	PÓBLACIÓN BENEFICIADA				EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		SEXO M, F	CONDICIÓN ESPECIAL (SI-NO)													DISCAPACIDAD (si-no)	Grupo Étnico I-MB, I-U, I-I, I-K, I-FD, NARP, R, NA	Victima 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16	Líder Social JAC,JAL,AMB,DDHH,SIND,REL,OTR	Ubicación - Procedencia RUR, URB	Fecha Nacimiento AAAA-mm-dd	Nivel de Escolaridad 1,2,3,4,5,6,7,8,9
	1° NOMBRE	2° NOMBRE	1° APELLIDO	2° APELLIDO		Tipo: NUI, RC, TI, CC, CE, PA, SD	NÚMERO		INDIGENTE	REINTEGRADO	DESMOVILIZADO	ADOLESC. EMBARAZADA	DESPLAZADO	PRIVADO DE LA LIBERTAD	LIBERTAD ASISTIDA	LGBTIQ - NO BINARIO	MIGRANTE	REFUGIADO	RETORNADO	OTRO	APLICA							
1	NELSON	EDGARDO	MORENO	CARVAJAL	21	CC	1.002.300.111	M														I-U					3
2	JUAN	GABRIEL	BOCOTA	TAMARAN	24	CC	1.049.397.404	M														I-MB					3
3	EDWIN	WEISMAR	ACHORA	AXDAIGDORA	19	CC	109.390.602	M														I-MB					3
4	JHINUPOTOO	ESTEBAN	GARCIA	CAMACHO	18	CC	1.115.724.309	M														I-MB					3
5	SILVIA	JULIANA	SANCHEZ	LOZANO	19	CC	1.005.028.393	F														I-U					4
6	ADELIA		CASTILLO	BAROKARA	64	CC	37.178.293	F														I-MB					
7	IRMA	AXBONDRARA	AKYRNAKARMA	ABRINCADURA	42	CC	60.438.253	F														I-MB					
8	ORLANDO	DACUMANA	AKYIRNAKARMA	ABRINCADURA	49	CC	88.177.646	M														I-MB					
9	ESNEIDER		BASOCARA	ABOSKALLINA	25	CC	1.007.323.263	M														I-MB					
10	NARITZA		KANISOU	ANOCHE	20	CC	1.093.908.295	F														I-MB					
11	MAGALY	IROCOBISHIARA	ACAYCADORA	DORA	22	CC	1.005.046.686	F														I-MB					
12	URBANDINO	OSVALDO	ESKAMBIO	MAKIOBACHIMBO	20	CE	31.843.340	M														I-MB					
13	LEONOR	KANISOU	CHIMANA	AXBACHIDO	49	CC	60.437.285	F														I-MB					
14	BALISTO	OCDAYCAYANA	ASHGAYRA	NICHURA	63	CC	13.267.276	M														I-MB					
15	BELLALINDA	IROCOBINACHARA	ASHGAYRA	ARABADOICA	24	CC	1.093.908.284	F														I-MB					
16	NELSON	NACHIRA	BASOCARA	AXDAIGDARA	51	CC	88.175.792	M														I-MB					
17	OCDACAYARA		ASHGAYRA	ARABADOICA	34	CC	109.391.642	M														I-MB					
18	MARLYN	PATRICIA	CUGDUSER	DORA	25	CC	1.093.924.478	F														I-MB					5
19																											
20																											

La Gobernación de Norte de Santander garantiza la seguridad y confidencialidad del tratamiento de los datos sensibles o personales suministrados. No serán visibles ni publicados nombres ni documentos de identidad.

Gobernación de Norte de Santander

FORMATO PILI

PROGRAMACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LOS INVOLUCRADOS

POBLACIÓN ATENDIDA POR PROYECTO Y ACTIVIDAD DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL

FECHA: (AAAA-mm-dd)
2024-octubre-31

HOJA 1 DE 1

Documento de Identidad:	**NUI**=Número Único de Identificación, **RC**=Registro Civil, **TI**=Tarjeta de Identidad, **CC**=Cédula de Ciudadanía, **CE**=Cédula de Extranjería, **PA**=Pasaporte, **SD**=Sin Documento
Grupo Étnico:	**I-MB**=Indíg.Motilón Barí, **I-U**=Indíg.U'WA, **I-I**=Indíg.Inga, **I-K**=Indíg.Kichwa, **I-FD**=Indíg.fuera de NdS, **NARP**=Negro, Afrodescendiente, Raizal o Palenquero, **R**=Rrom, **N/A**=No Aplica
Víctima:	**1**=Acto terrorista/Atentados/Combates/Enfrentamientos/Hostigamientos, **2**=Amenaza, **3**=Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto, armado, **4**=Desaparición forzada, **5**=Desplazamiento forzado, **6**=Homicidio, **7**=Minas Antipersonal, Munición sin Explotar y Artefacto Explosivo improvisado, **8**=Secuestro, **9**=Tortura, **10**=Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes a Actividades Relacionadas con grupos armados, **11**=Abandono o Despojo Forzado de Tierras, **12**=Pérdida de Bienes Muebles o Inmuebles, **13**=Lesiones Personales Fisicas, **14**=Lesiones Personales Psicologicas, **15**=Confinamiento, **16**=Sin informacion
Líder Social:	**JAC**=Junta de Acción Comunal, **JAL**=Junta Administradora Local, **AMB**=Ambiental, **DH**= Defensor DDHH, **SIND**=Sindical, **REL**=Religioso, **OTR**=Otro
Ubicación - Procedencia:	**RUR**=Rural, **URB**=Urbano
Nivel de Escolaridad:	**1**=Sin Estudio, **2**=Primaria, **3**=Bachillerato, **4**=Tecnico/Tecnòlogo, **5**=Profesional, **6**=Especialista, **7**=Magister, **8**=Doctor, **9**=Analfabeta

PDD:	MÁS OPORTUNIDADES PARA TODOS			
Dependencia:	SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL			
Suprograma PDD:		**Meta PDD:**		
BPIN:		**Rubro:**		
Proyecto:	CASA HOGAR DE PASO COMUNITARIA PARA LOS PUEBLOS INDIGENAS UWA Y BARI			
Actividad:				
Municipio:	CÚCUTA	**Localización:**(Barrio-Corregimiento-Vereda)	LOS ACACIOS	

#	PÓBLACIÓN BENEFICIADA				EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		SEXO M, F	CONDICIÓN ESPECIAL (SI-NO)												DISCAPACIDAD (si-no)	Grupo Étnico I-MB, I-U, I-I, I-K, I-FD, NARP, R, NA	Victima 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16	Líder Social JAC,JAL,AMB,DDHH,SIND,REL,OTR	Ubicación - Procedencia RUR, URB	Fecha Nacimiento AAAA-mm-dd	Nivel de Escolaridad 1,2,3,4,5,6,7,8,9
	1° NOMBRE	2° NOMBRE	1° APELLIDO	2° APELLIDO		Tipo: NUI, RC, TI, CC, CE, PA, SD	NÚMERO		INDIGENTE	REINTEGRADO	DESMOVILIZADO	ADOLESC. EMBARAZADA	DESPLAZADO	PRIVADO DE LA LIBERTAD	LIBERTAD ASISTIDA	LGBTIQ - NO BINARIO	MIGRANTE	REFUGIADO	RETORNADO	OTRO	APLICA						
1	NELSON	EDGARDO	MORENO	CARVAJAL	21	CC	1.002.300.111	M														I-U					3
2	JUAN	GABRIEL	BOCOTA	TAMARAN	24	CC	1.049.397.404	M														I-MB					3
3	EDWIN	WEISMAR	ACHORA	AXDAIGDORA	19	CC	109.390.602	M														I-MB					3
4	JHINUPOTOO	ESTEBAN	GARCIA	CAMACHO	18	CC	1.115.724.309	M														I-MB					3
5	SILVIA	JULIANA	SANCHEZ	LOZANO	19	CC	1.005.028.393	F														I-U					4
6	ESNEIDER		BASOCARA	ABOSKALLINA	25	CC	1.007.323.263	M														I-MB					
7	NARITZA		KANISOU	ANOCHE	20	CC	1.093.908.295	F														I-MB					
8	LEONOR	KANISOU	CHIMANA	AXBACHIDO	49	CC	60.437.285	F														I-MB					
9	NELSON	NACHIRA	BASOCARA	AXDAIGDARA	51	CC	88.175.792	M														I-MB					
10	ANDRES	ATURA	AXDERCHICHIMA	SABARAYDA	44	CC	88.028.005	M														I-MB					
11	GRACIELA	OROCASHARA	ANOCHE	SABARAYDA	42	CC	60.438.532	F														I-MB					
12	LUCELY	ARASCUAYNA	ARIDUBIARA	ACATRURA	36	CC	1.093.909.902	F														I-MB					
13	ARNODI		AKORAN	AKACHU	44	CC	5.428.462	M														I-MB					
14																											
15																											
16																											
17																											
18																											
19																											
20																											

La Gobernación de Norte de Santander garantiza la seguridad y confidencialidad del tratamiento de los datos sensibles o personales suministrados. No serán visibles ni publicados nombres ni documentos de identidad.

112