Bogotá D.C., 30 de noviembre de 2024

**ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO**
**NIT 800.250.954-5**

Debe a:

**MICHAEL GEOVANNI VILLA RODRIGUEZ**

**CC. 1.032.479.356 de Bogotá**

La suma de:
**$1´435.000**

**POR CONCEPTO DE:**

Prestación de servicios como **FORMADOR** en el **CENTRO DE LA ALEGRIA DE VIVIR (**contrato **11008542024)**, por el periodo correspondiente del 01 al 21 del mes de noviembre de dos mil veinticuatro (2024).

**Son: UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE.**

Cordialmente,



**MICHAEL GEOVANNI VILLA RODRIGUEZ**
**CC.** 1032479356

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

---

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

compensar | miplanilla.com

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

La empresa **MICHAEL GEOVANNI VILLA RODRIGUEZ**, identificada con **CC** número **1032479356**, aportó por **MICHAEL GEOVANNI VILLA RODRIGUEZ** identificado(a) con **CC** número **1032479356** quien se encuentra registra (a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada d Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 10 - 2024 de la siguiente forma.

| CODIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA | COTIZANTE | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAG | AVP | VCT | VRP | CORRECCION | DIAS | IBC | TARIFA APORTE | COTIZACIÓN Y/O APORTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO | NUMERO DE PLANILLA | FE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | Colfondos | 59 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,300,000 | 0.16000 | $208,000 | $0 | $0 | Octubre - 2024 | 82025542 | 25/ |
| EPS008 | Compensar EPS | 59 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,300,000 | 0.12500 | $162,500 | $0 | $0 | Octubre - 2024 | 82025542 | 25/ |
| 14-23 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 59 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,300,000 | 0.00522 | $6,800 | $0 | $0 | Octubre - 2024 | 82025542 | 25/ |

PAGADA

El presente certificado se expide a los **29** días del mes **Noviembre** de **2024**

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

Bogotá D.C, 30 noviembre de 2024

**ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO**

**NIT 800250954-5**

**DEBE A:**

**LAURA VANESSA GIL SCHWACHA**

**CC: 1.007.228.053, BOGOTÁ**

**La Suma de:**

**$2.050.000**

**POR CONCEPTO DE:**

Prestación de servicios como FORMADORA en el Centro de Emergencia Mixto contrato 11-00854-2024 por el periodo correspondiente del 01 de noviembre al 30 de noviembre de 2024.

**SON: DOS MILLONES CINCUENTA MIL PESOS M/CTE.**

Cordialmente,

Vanessa Gil S.

**LAURA VANESSA GIL SCHWACHA**

**CC: 1.007.228.053, BOGOTÁ**

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

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

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-11 | 1074423572 | 9476366019 | I | 2024/12/12 | 2024/11/25 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | $377,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1007228053 | GIL LAURA | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS010 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |



2024/11/25 02:17 PM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Límite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-11 | 1074423572 | 9476366019 | I | 2024/12/12 | 2024/11/25 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | $377,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $377,300 | $0 | $0 | $377,300 |



2024/11/25 02:17 PM

Bogotá D.C., 30 de noviembre de 2024

**ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO**
**NIT 800.250.954-5**

Debe a:

**MICHAEL GEOVANNI VILLA RODRIGUEZ**

**CC. 1.032.479.356 de Bogotá**

La suma de:
**$840.000**

**POR CONCEPTO DE:**

Prestación de servicios como **FORMADOR** en el **CENTRO DE LA ALEGRIA DE VIVIR (**contrato **11008542024)**, por el periodo correspondiente del 22 al 30 del mes de noviembre de dos mil veinticuatro (2024).

**Son: OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE.**

Cordialmente,

**MICHAEL GEOVANNI VILLA RODRIGUEZ**

**CC.** 1032479356

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

---

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

compensar | miplanilla.com

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

La empresa **MICHAEL GEOVANNI VILLA RODRIGUEZ**, identificada con **CC** número **1032479356**, aportó por **MICHAEL GEOVANNI VILLA RODRIGUEZ** identificado(a) con **CC** número **1032479356** quien se encuentra registrado (a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 10 - 2024 de la siguiente forma.

| CODIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA | COTIZANTE | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | CORRECIÓN | DÍAS | IBC | TARIFA APORTE | COTIZACIÓN Y/O APORTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERÍODO | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | Colfondos | 59 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,300,000 | 0.16000 | $208,000 | $0 | $0 | Octubre - 2024 | 82025542 | 25/11/2024 | NO |
| EPS008 | Compensar EPS | 59 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,300,000 | 0.12500 | $162,500 | $0 | $0 | Octubre - 2024 | 82025542 | 25/11/2024 | NO |
| 14-23 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 59 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,300,000 | 0.00522 | $6,800 | $0 | $0 | Octubre - 2024 | 82025542 | 25/11/2024 | NO |

PAGADA

El presente certificado se expide a los 29 días del mes Noviembrede 2024

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

**Bogotá D.C, 30 noviembre de 2024**

**ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO**

**NIT 800250954-5**

**DEBE A:**

**KAREN LORENA GIL SCHWACHA**

**CC: 1.000.937282, BOGOTÁ**

**La Suma de:**

**$2.050.000**

**POR CONCEPTO DE:**

Prestación de servicios como FORMADORA en el Centro de Emergencia Mixto contrato 11-00854-2024 por el periodo correspondiente del 01 de noviembre al 30 de noviembre de 2024.

**SON: DOS MILLONES CINCUENTA MIL PESOS M/CTE.**

Cordialmente,

Karen Lorena Gil

**KAREN LORENA GIL SCHWACHA**

**CC: 1.000.937282, BOGOTÁ**

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

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

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-11 | 1074396501 | 9476970364 | I | 2024/12/19 | 2024/11/25 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | $377,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1000937282 | GIL KAREN | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS010 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |



2024/11/25 02:06 PM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-11 | 1074396501 | 9476970364 | I | 2024/12/19 | 2024/11/25 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | $377,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $377,300 | $0 | $0 | $377,300 |



2024/11/25 02:06 PM

Bogota 27/11/2024

Asociación cristiana Nuevo Nacimiento

NIT: 800250954-4

DEBE A:

RUBEN SANTIAGO HERRERA GUTIERREZ

CC. 1022402564

LA SUMA DE:

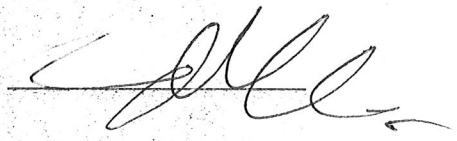
$2,050.000.00

**POR CONCEPTO DE:**

Prestación de servicios como FORMADOR en el centro de emergencia mixto contrato 11-00854-2024 por el periodo correspondiente del 1 de Noviembre al 30 de Noviembre del 2024

**SON: Dos millones cincuenta mil M/CTE**

CORDIALMENTE



RUBEN SANTIAGO HERRERA GUTIERREZ

CC.1022402564

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

**Certifico que pertenezco al régimen simplificado y no estoy obligado a facturar** .

# Resumen General de Pago

ALES DEL APORTANTE

| n | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | HERRERA GUTIERREZ RUBEN SANTIAGO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 8c 87b90 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3098909 | No |

ALES DE LA LIQUIDACION

| o | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 24-11 | 1075359981 | 9476346209 | I | 2024/12/16 | 2024/11/26 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $377,300 |

N DETALLADA DE APORTES

| MPLEADO | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| icación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| CIPAL (1 Afiliados) | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| ajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| 402564 | HERRERA RUBEN | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS017 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 0 | $0 | $0 |
| Afiliados( 1) | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |

# Resumen General de Pago

ALES DEL APORTANTE

| n | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | HERRERA GUTIERREZ RUBEN SANTIAGO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 8c 87b90 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3098909 | No |

ALES DE LA LIQUIDACION

| ) | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 14-11 | 1075359981 | 9476346209 | I | 2024/12/16 | 2024/11/26 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $377,300 |

DE PAGO

| | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| RADORAS: 1) | | | | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| RADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| | | | | 1 | $377,300 | $0 | $0 | $377,300 |

Bogotá D.C noviembre 30 del 2024

**ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO**
**NIT 800250954-5**

DEBE A: **PEDRO IGNACIO CELY CANELO**

CC. **1.026.286.125**

La suma de:

**$1.300.000**

**POR CONCEPTO DE:**

Prestación de servicios como **FORMADOR ECONOMO** en el **CENTRO DE EMERGENCIA** (contrato **-1100854-2024)**, por el periodo correspondiente del 01 al 30 de noviembre de (2024).

**SOM: MILLON TRECIENTOS MIL PESOS**

Cordialmente,



**PEDRO IGNACIO CELY CANELO**
**C.C. 1.026.286.125**

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

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

en línea

S GENERALES DEL APORTANTE

| ıtificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6286125 | | CELY CANELO PEDRO IGNACIO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | crra 11 #2a-33 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3002675962 | No |

S GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ıión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 1 | 2024-11 | 1012071380 | 9476504340 | I | 2024/12/06 | 2024/10/29 | NEQUI | 0 | $384,100 |

**UMEN DE PAGO**

| GO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| OLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $13,600 | $0 | $0 | $13,600 |
| RL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $13,600 | $0 | $0 | $13,600 |
| ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| ALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| AL | | | | 1 | $384,100 | $0 | $0 | $384,100 |

en línea

S GENERALES DEL APORTANTE

| ntificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6286125 | | CELY CANELO PEDRO IGNACIO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | crra 11 #2a-33 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3002675962 | No |

S GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| sión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 1 | 2024-11 | 1012071380 | 9476504340 | I | 2024/12/06 | 2024/10/29 | NEQUI | 0 | $384,100 |

IDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **sal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $13,600 | | $0 | $0 |
| **o de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | **$1,300,000** | **$208,000** | | | **$1,300,000** | **$162,500** | | | $0 | $0 | | | **$1,300,000** | **$13,600** | | **$0** | **$0** |
| : BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | **$1,300,000** | **$208,000** | | | **$1,300,000** | **$162,500** | | | $0 | $0 | | | **$1,300,000** | **$13,600** | | **$0** | **$0** |
| | CC 1026286125 | CELY PEDRO | 25-14 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS002 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $13,600 | 0 | $0 | $0 |
| **l** | **Afiliados( 1)** | | | | **$1,300,000** | **$208,000** | | | **$1,300,000** | **$162,500** | | | $0 | $0 | | | **$1,300,000** | **$13,600** | | **$0** | **$0** |

Bogotá D.C., 30 de noviembre de 2024

**ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO**
**NIT 800250954-5**

**DEBE A:**

**SANDRA ISABEL ESTRELLA PUENTES**
**CC. 52.066.790 Bogotá**

**La suma de:**
**$ 500.000**

**POR CONCEPTO DE:**

Prestación de servicios como **COORDINADORA NOCTURNA** en el **CENTRO DE EMERGENCIA LA ALEGRIA DE VIVIR** (contrato 1100 - 854 - 2024) correspondiente al periodo del 01 al 30 del mes de noviembre de dos mil veinticuatro (2024).

**SON: QUINIENTOS MIL DE PESOS M/CTE.**

Cordialmente,

**SANDRA ISABEL ESTRELLA PUENTES**
**CC. 52.066.790 Bogotá**

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

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

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52066790 | | ESTRELLA PUENTES SANDRA ISABEL | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cr 2 # 9 69 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3126931181 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-11 | 1002047617 | 9476079632 | I | 2024/12/20 | 2024/10/24 | NEQUI | 0 | $377,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | | $6,800 | | $0 | $0 | | $377,300 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | | $6,800 | | $0 | $0 | | $377,300 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | | $6,800 | | $0 | $0 | | $377,300 |
| 1 | CC | 52066790 ESTRELLA SANDRA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23100 1 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS005 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | 0.522% | $6,800 | 0 | $0 | $0 | No | $377,300 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | | $6,800 | | $0 | $0 | | $377,300 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52066790 | | ESTRELLA PUENTES SANDRA ISABEL | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cr 2 # 9 69 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3126931181 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-11 | 1002047617 | 9476079632 | I | 2024/12/20 | 2024/10/24 | NEQUI | 0 | $377,300 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| *EPS (ADMINISTRADORAS: 1)* | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| **TOTAL** | | | | 1 | $377,300 | $0 | $0 | $377,300 |

Bogotá D.C., 30 de NOVIEMBRE de 2024

**ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO**
**NIT 800250954-5**

Debe a:
**YEIMMY DIAZ ORJUELA**
C.C. 52434464de Bogotá D.C

La suma de:
**DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL M/CTE ($ 2.800.000 COP)**

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como **AUXILIAR DE COCINA** en el CENTRO DE EMERGENCIA 71 (contrato 11-00854-2024), por el periodo correspondiente del 01 al 30 del mes de Noviembre de dos mil veinticuatro (2024).

Son: **DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL M/CTE ($ 2.800.000 COP)**

Cordialmente,

**YEIMMY DIAZ ORJUELA**
C.C. 52434464de Bogotá D.C

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

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-11-25, 04:16:59 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1067598067

**Periodo Cotización:** noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810118355

**PAGADO 23/11/2024 EN HORARIO EXTENDIDO**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | YEIMMY DIAZ ORJUELA | | |
| **Documento** | CC52434464 | **Dirección** | CR 5A ESTE #48 - 51 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3204394171 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 52434464 | YEIMMI DIAZ ORJUELA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.300.000 | $ 208.000 | (EPS008) COMPENSAR 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 |



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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Bogotá D.C., 30 Noviembre de 2024

**ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO**
**NIT 800250954-5**

Debe a:
**ALBA GLORIA PIEDRAHITA MINA**
C.C. 66739555 de BUENAVENTURA

La suma de:
**DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL M/CTE ($ 2.866.666 COP)**

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como **AUXILIAR DE COCINA** en el CENTRO DE EMERGENCIA 71 (contrato 11-00854-2024), por el periodo correspondiente del 01 al 30 del mes de Noviembre de dos mil veinticuatro (2024).

Son: **DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL M/CTE ($ 2.866.666 COP)**

Cordialmente,

Alba Piedrahita Mina
**ALBA GLORIA PIEDRAHITA MINA**
C.C. 66739555 de BUENAVENTURA

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

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 1745902439 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES noviembre | AÑO | 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES noviembre AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2024/11/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 267315 |

### 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 |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 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 |
| ESSC24 | ESSC24-COOSALUD ESS | 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 |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 13.600 | $ 13.600 | $ 0 | $ 0 | $ 13.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 13.600 | $ 0 | $ 0 | $ 13.600 |

Planilla Pagada

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACION | 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 | ADMIN | TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 66739555 | PIEDRAHITA MINA ALBA GLORIA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.300.000 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208.000 | ESSC24-COOSALUD ESS | 30 | $ 1.300.000 | $ 162.500 | $ 0 | $ 162.500 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.300.000 | $ 2853001 | $ 13.600 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 384.100 |
|---|---|

Bogotá D.C., 30 de noviembre de 2024

**ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO**
**NIT 800.250.954-5**

Debe a:

**HEIDI VIVIANA GUTIERREZ CORREDOR**

**CC. 46.683.595 de paipa (Boyacá)**

La suma de:
**$2´000.000**

**POR CONCEPTO DE:**

Prestación de servicios como SERVICIOS GENERALES en el **CENTRO DE LA ALEGRIA DE VIVIR (**contrato **11008542024)**, por el periodo correspondiente del 01 al 30 del mes de noviembre de dos mil veinticuatro (2024).

**Son: DOS MILLONES DE PESOS M/CTE.**

Cordialmente,

**HEIDI VIVIANA GUTIERREZ CORREDOR**
CC 46.683.595 De Paipa

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

---

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

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 46683595 | | GUTIERREZ CORREDOR HEIDI VIVIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Carrera 84b 128b 27 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3008345143 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Período | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-11 | 1075773527 | 9477153015 | I | 2024/12/23 | 2024/11/26 | NEQUI | 0 | $377,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 46683595 | GUTIERREZ HEIDI | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS002 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |



2024/11/25 10:15 PM

Bogotá D.C, 30 de Noviembre de 2024

**ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO**
**NIT 800250954-5**

**DEBE A:**

**JAIME GILBERTO MONTES AGRESOTT**
**C.C. 78.690.897**

**La Suma de:**

**$2.000.000**

**POR CONCEPTO DE:**

Prestación de servicios como **PORTERO** en el Centro de Emergencia| Mixto contrato 11-00854-2024 por el periodo correspondiente del 1 al 30 de noviembre de 2024.

**SON: DOS MILLONES DE PESOS M/CTE**

Cordialmente,

**JAIME GILBERTO MONTES AGRESOTT**
**C.C. 78.690.897**

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

---

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

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-11 | 1072553974 | 9477151052 | I | 2024/12/23 | 2024/11/25 | NEQUI | 0 | $377,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 78690897 | MONTES JAIME | | 231001 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS002 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $6,800 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |



2024/11/24 02:05 PM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-11 | 1072553974 | 9477151052 | I | 2024/12/23 | 2024/11/25 | NEQUI | 0 | $377,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $377,300 | $0 | $0 | $377,300 |



2024/11/24 02:05 PM

Bogotá D.C., 30 de noviembre de 2024

**ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO**

**NIT 800250954-5**

**DEBE A:**

**MARIA MERCEDES JACANAMIJOY GUERRERO**

**CC. 1.000.000.770**

**La suma de:**

**$160.000**

**POR CONCEPTO DE:**

Prestación de servicios como **ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO** en el CENTRO DE EMERGENCIA RECONCILIACION (contrato **11008502024**) correspondiente al mes de noviembre de dos mil veinticuatro (2024).

**SON: CIENTO SESENTA MIL PESOS M/CTE.**

Cordialmente,

Maria Mercedes Jacanamijoy Guerrero
1000000770.

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

---

**CERTIFICO QUE PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLIFICADO**

Representación gráfica

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA EB1262**

## ACOMPAÑAMIENTOS DOMICILIARIO ELEMIAH SAS

**NIT** 901288819-1
**Tipo de contribuyente:** Persona Jurídica
**Tipo de responsabilidad:** R-99-PN (No aplica - Otros)
**Régimen fiscal:** No responsable de IVA
**Actividades económicas:** 8699
**Municipio:** Bogotá, D.c. (Bogotá)
**Dirección:** DG 32 A SUR 4 47
**Correo:** acompanamientoselemiah@gmail.com
**Teléfono:** 3173799008

**CUFE:** 83c40e7c6f55dead87cbe01e1df613ffa472f7aff966cd37980667ded28833c7012fcc0e24132559a86b136a314dee61

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de emisión**<br>2024-11-30 | **Fecha y hora de autorización**<br>2024-11-30 22:40:39 | **Prefijo**<br>EB | **Tipo de operación**<br>Estandar |
| **Fecha de vencimiento**<br>2024-11-30 | **Medio de pago**<br>Instrumento no definido | **Forma de Pago**<br>Contado | |
| **Orden de referencia**<br>- | | | |

### Adquiriente

**Nombres y apellidos:** ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Número de documento**<br>NIT - 800250954-5 | **Tipo de persona**<br>Persona Jurídica | **Régimen fiscal**<br>No responsable de IVA | **Tipo de responsabilidad**<br>R-99-PN (No aplica - Otros) |
| **Departamento**<br>Bogotá | **Municipio**<br>Bogotá, D.c. | **Dirección**<br>CL 22 D 18 48 | **Teléfono**<br>8122073 |
| **Correo**<br>asistenteadmonnuevonacimiento@gmail.com | | | |

### Detalle de los productos y/o servicios facturados

| Item | Código | Descripción | Cantidad | U. de Med. | Valor unitario | Dcto | IVA | INC | Valor total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SV05 | HORA ORDINARIA DIURNA MES DE NOVIEMBRE DE 2024 | 319,00 | UNIDAD | $6.500,00 | 0% | 0% | | $2.073.500,00 |
| 2 | SV06 | HORA ORDINARIA NOCTURNA MES DE NOVIEMBRE DE 2024 | 198,00 | UNIDAD | $8.773,00 | 0% | 0% | | $1.737.054,00 |
| 3 | SV07 | HORA DOMINICAL DIURNA MES DE NOVIEMBRE DE 2024 | 45,00 | UNIDAD | $11.373,00 | 0% | 0% | | $511.785,00 |
| 4 | SV08 | HORA DOMINICAL NOCTURNA MES DE NOVIEMBRE DE 2024 | 27,00 | UNIDAD | $13.648,00 | 0% | 0% | | $368.496,00 |

**Total Items: 4**

**Observaciones**
FACTURA ACOMPAÑAMIENTOS HOSPITALARIOS DEL CONTRATO 11010372023 DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2024

| | | |
|---|---|---|
| Moneda | | COP |
| **Subtotal bruto** | = | **$4.690.835,00** |
| Descuentos | - | $0,00 |
| Recargos | + | $0,00 |
| **Subtotal neto** | = | **$4.690.835,00** |
| **Subtotal más impuestos** | = | **$4.690.835,00** |
| ReteRenta | - | $187.633,40 |
| ReteICA | - | $45.313,46 |
| **Total deducciones** | = | **$232.946,86** |
| **Total a pagar** | = | **$4.457.888,14** |

**Número de autorización:** 18764074308620
**Rango Autorizado:**desde EB 1001 hasta EB 2000
**Expedida:** 2024-07-03 **Vigencia:** 24 meses **Vencimiento:** 2026-07-03

**Firma Digital:**
CDKp1QIKGNgjkQI428cGTT4ZNc5GUNsLjO5jRvXYN5KtgSqHQz+2Q6MUgq2C7BRod4siuOa8QDwshLxXF939/fTRUz5ieSN86Cm76bWGOChjmC+Sb3I7zq9zda8ocpDdCUL6kleZcAxW36e/lj98/MZOpO8G+CaaStDVU17bMlX2XdTF75AMf+Xx9Cio4mc7ESSm2O54ZPKt6l/4KlDSZw0xHRytvSuhUCu2/QHmtqiC3XzRXVwOaGQ/2iArjzqow5YkuKDB6AEWEHI22RUM5DA4lUdFEaSt0UnDbdTQMl8RmFqYWqUigm+Rh5NqGtnKTm5kL1aka48WLsNRgbQ==

COMPROBANTE: FC 35482
SUBTOTAL: $4.690.835
IVA: —
RTE FUENTE: $187.633
RTE ICA: $45.313
TOTAL A PAGAR:
FECHA RECIBIDO: 25/7

Bogotá D.C 30 de noviembre de 2024

**ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO**
**NIT 800250954-5**

**DEBE A:**

**MONICA GINNETH MOLINA CASALLAS**

**C.C. 1'033.807.118**

**La Suma de:**

**$ 253.333**

**POR CONCEPTO DE:**

Prestación de servicios como TRABAJADORA SOCIAL en el Centro de Emergencia contrato 1100-8542-024 por el periodo correspondiente 12 de noviembre de 2024.

**SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS. (253.333)**

Cordialmente,

Monica Molina C.

**MONICA GINNETH MOLINA CASALLAS**

**C.C. 1.033.807.118**

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

---

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

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-12-02, 04:24:43 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068414203

**Periodo Cotización:** noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8822665397

## PAGADO 01/12/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | MONICA GINNETH MOLINA CASALLAS | | |
| **Documento** | CC1033807118 | **Dirección** | CL 65 SUR #6 A - 55 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3223334305 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | NINGUNA ARP |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RETP | 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 1033807118 | MONICA GINNETH MOLINA CASALLAS | 03 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 09 | 09 | 0 | 0 | (230201) PROTECCION | $ 823.334 | $ 131.800 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 823.334 | $ 103.000 | 0,000 | $ 0 | $ 0 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 234.800 |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 823.334 | $ 823.334 | $ 0 | $ 0 | $ 131.800 | $ 103.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 234.800 | $ 0 | $ 234.800 |



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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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