Bogotá D.C., 28 de febrero de 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

DIANA MIREYA REYES VARGAS
CC. 52'829.634

La suma de:
$ 3'466.667

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como COORDINADORA en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACIÓN** (contrato 110 - 2864 - 2024) correspondiente al periodo del 06 al 28 del mes de febrero de dos mil veinticinco (2025).

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MCTE.

Cordialmente,

DIANA MIREYA REYES VARGAS
CC. 52'829.634

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 52829634		REYES VARGAS DIANA MIREYA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 36 14 A 45 S	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2786281	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	18666346	9482025813	I	2025/03/10	2025/02/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$495,000

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)																					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000		$39,000		$0	$0		$495,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000		$39,000		$0	$0		$495,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000		$39,000		$0	$0		$495,000
1	CC	52829634	REYES DIANA	X																230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS008	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,600,000	2.436%	$39,000	0	$0	$0	No	$495,000
Total	**Afiliados(1)**																					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000		$39,000		$0	$0		$495,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52829634		REYES VARGAS DIANA MIREYA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 36 14 A 45 S	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2786281	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	18666346	9482025813	I	2025/03/10	2025/02/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$495,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$0	$39,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,000	$0	$0	$39,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$495,000	$0	$0	$495,000

2025/03/05 02:32 PM

Bogotá D.C 28 de febrero de 2025

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

MARIANNY JOSE VELASQUEZ

PPT 128369423

La Suma de:

$1'320.333

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **Servicios Generales** en el Centro de Acogimiento Inicial Reconciliación contrato 11028642024 por el periodo correspondiente entre el 01 al 17 de febrero de 2025.

SON: (UN MILLON TRESCIENTOS VEINTE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MCTE)

Cordialmente,

MARIANNY JOSE VELASQUEZ

PPT 128369423

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

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

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
PT 1336244		VELASQUEZ MARIANNY JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA84A #128B-89	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
2025-02	2025-02	1315059671	9481791611	I	2025/03/12	2025/03/05	NEQUI	0	$234,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$129,100	$0	$0	$129,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$129,100	$0	$0	$129,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,300	$0	$0	$4,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$4,300	$0	$0	$4,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$100,900	$0	$0	$100,900
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$100,900	$0	$0	$100,900
TOTAL				1	$234,300	$0	$0	$234,300

2025/03/05 04:29 PM

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
PT 1336244		VELASQUEZ MARIANNY JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA84A #128B-89	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
2025-02	2025-02	1315059671	9481791611	I	2025/03/12	2025/03/05	NEQUI	0	$234,300

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)						$806,650	$129,100			$806,650	$100,900			$0	$0			$806,650	$4,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$806,650	$129,100			$806,650	$100,900			$0	$0			$806,650	$4,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$806,650	$129,100			$806,650	$100,900			$0	$0			$806,650	$4,300		$0	$0
1	PT	1336244	VELASQUEZ MARIANNY	25-14	17	$806,650	$129,100	EPSC34	17	$806,650	$100,900		0	$0	$0	14-11	17	$806,650	$4,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$806,650	$129,100			$806,650	$100,900			$0	$0			$806,650	$4,300		$0	$0

Bogotá D.C 28 de febrero de 2025

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

RUDDY KATHERIN PEÑA LAVADO

C.C. 1.110.530.896 IBAGUE

La Suma de:

$766.667

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **Coordinadora** en el Centro de Acogimiento Inicial Reconciliación contrato 11028642024 por el periodo correspondiente entre el 01 al 05 de febrero de 2025.

SON: (SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEIS CIENTOS SESENTA Y SIETE) m/cte.

Cordialmente,

KATERINE PEÑA L

RUDDY KATHERIN PEÑA LAVADO
C.C. 1.110.530.896

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

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

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110530896		PEÑA LAVADO RUDDY KATHERIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 68 f sur 50A - 68	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
2025-02	2025-02	1288840415	9481848846	I	2025/03/25	2025/02/24	NEQUI	0	$70,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,000	$0	$0	$38,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$38,000	$0	$0	$38,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,500	$0	$0	$2,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$2,500	$0	$0	$2,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,700	$0	$0	$29,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$29,700	$0	$0	$29,700
TOTAL				1	$70,200	$0	$0	$70,200

2025/02/24 03:14 PM

Bogotá D.C 28 de febrero de 2025

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

LINA TERESA PERDOMO CORTES

C.C. 1032365574

La Suma de:

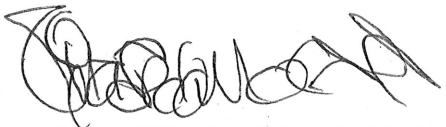
$ 2.500.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como ASISTENTE ADMINISTRATIVA en el Centro de Acogimiento inicial contrato 11028642024 por el periodo correspondiente 01 de febrero a 28 de febrero de 2025.

SON: (DOS MILLONES QUINIENTOS MIL) mcte.

Cordialmente,



LINA TERESA PERDOMO CORTES

C.C. 1032365574

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

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032365574		PERDOMO CORTES LINA TERESA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 73A 85 25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5405364	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	30043094	9481249531	I	2025/03/18	2025/02/27	BANCO DE OCCIDENTE	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 1032365574	PERDOMO LINA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

2025/02/27 04:10 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 1032365574		PERDOMO CORTES LINA TERESA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 73A 85 25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5405364	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	30043094	948124953 1	I	2025/03/18	2025/02/27	BANCO DE OCCIDENTE	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

2025/02/27 04:10 PM

Bogotá D.C 28 febrero de 2025

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

RAFAEL ALEXANDER CASAS CORTES

C.C. 79632720

La Suma de:

$ 3000000.

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como PSICOLOGO en el Centro de acogimiento inicial contrato 11028642024 por el periodo correspondiente del 01 de febrero al 28 de febrero de 2025.

SON: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE.

Cordialmente,

RAFAEL ALEXANDER CASAS CORTES
C.C. 79632720

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

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

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79632720		CASAS CORTES RAFAEL ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 48R # 5X - 63 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5655555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	17968035	9482165549	I	2025/03/06	2025/02/25	BANCO DE OCCIDENTE	0	$413,300

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)							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	79632720	CASAS RAFAEL	230201		30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79632720		CASAS CORTES RAFAEL ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 48R # 5X - 63 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	17968035	9482165549	I	2025/03/06	2025/02/25	BANCO DE OCCIDENTE	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79632720		CASAS CORTES RAFAEL ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 48R # 5X - 63 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	17968035	9482165549	I	2025/03/06	2025/02/25	BANCO DE OCCIDENTE	0	$413,300

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)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 79632720	CASAS RAFAEL	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79632720		CASAS CORTES RAFAEL ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 48R # 5X - 63 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	17968035	9482165549	I	2025/03/06	2025/02/25	BANCO DE OCCIDENTE	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

Bogotá D.C 28 de febrero de 2025

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

KATHERIN GARCIA VILLARREAL

C.C. 1.083.014.366

La Suma de:

$ 3.000.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como psicóloga en el Centro de Acogimiento inicial contrato 11028642024 por el periodo correspondiente 01 de febrero a 28 de febrero de 2025.

SON: (TRES MILLONES) mcte.

Cordialmente,

KATHERIN GARCIA VILLARREAL

C.C. 1.083.014.366

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

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

en línea

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 1083014366		GARCIA VILLARREAL KATHERIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trav 60-59 21 sur torre 5 apto334	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
2025-02	2025-02	1292118287	9480995474	I	2025/03/17	2025/02/26	NEQUI	0	$413,300

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)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	1083014366	GARCIA KATHERIN	230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC24	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1083014366		GARCIA VILLARREAL KATHERIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trav 60-59 21 sur torre 5 apto334	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
2025-02	2025-02	1292118287	9480995474	I	2025/03/17	2025/02/26	NEQUI	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

PLANILLA PAGADA

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 1083014366		GARCIA VILLARREAL KATHERIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trav 60-59 21 sur torre 5 apto334	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
2025-02	2025-02	1292118287	9480995474	I	2025/03/17	2025/02/26	NEQUI	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

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 1083014366		GARCIA VILLARREAL KATHERIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trav 60-59 21 sur torre 5 apto334	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
2025-02	2025-02	1292118287	9480995474	I	2025/03/17	2025/02/26	NEQUI	0	$413,300

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)							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	1083014366	GARCIA KATHERIN	230301	30		$1,423,500	$227,800	ESSC24	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

Bogotá D.C., 28 de febrero de 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

YAMILE RODRIGUEZ CANDIA
CC. 53031693

La suma de:
$ 3.000.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **PSICOLOGA** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACIÓN** (contrato 110 - 2864 - 2024) correspondiente al periodo del 01 al 28 del mes de febrero de dos mil veinticinco (2025).

SON: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE.

Cordialmente,

Yamile Rodríguez Candía
CC. 53031693

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	53031693
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YAMILE RODRIGUEZ CANDIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOACHA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE 33 21 - 37 TORRE 8 APTO	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7958460729**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/02/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1295038555	

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

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 7.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 413.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 413.300**

Bogotá D.C 28 de febrero de 2025

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

JULIANA CAMILA BARRAGAN USECHE

C.C. 1.083.014.366

La Suma de:

$ 3.000.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como TRABAJADORA SOCIAL en el Centro de Acogimiento inicial contrato 11028642024 por el periodo correspondiente 01 de febrero a 28 de febrero de 2025.

SON: (TRES MILLONES) mcte.

Cordialmente,



JULIANA CAMILA BARRAGAN USECHE

C.C. 1.018.507.710

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 | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-02-21, 06:47:09 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1069843221

Periodo Cotización 202502 **Periodo Servicio** 202502

Cliente:

PAGADA 2025-02-21 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JULIANA CAMILA BARRAGAN USECHE				
Documento	CC 1018507710	**Dirección**	CR 53 #176 - 50		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3223026447		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1018507710						**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00	Residente		Exonerado	N	BARRAGAN USECHE JULIANA CAMILA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.423.500	230301		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 1.423.500	$ 7.500	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

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!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-02-21, 06:47:09 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1069843221

Periodo Cotización 202502 **Periodo Servicio** 202502

Cliente:

PAGADA 2025-02-21 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JULIANA CAMILA BARRAGAN USECHE				
Documento	CC 1018507710	**Dirección**	CR 53 #176 - 50		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3223026447		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1018507710		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					BARRAGAN USECHE JULIANA CAMILA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																						**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**						**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.423.500	230301		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 1.423.500	$ 7.500	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

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!

Bogotá D.C 28 de febrero de 2025

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

ANGIE LORENA CIFUENTES LEAL

C.C. 1.013.661.597 Bogotá

La Suma de:

$ 3'000.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **Trabajadora Social** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACIÓN** (contrato 110 - 2864 - 2024) por el periodo correspondiente entre el 01 al 28 de febrero de 2025.

SON: (TRES MILLONES DE PESOS) m/cte.

Cordialmente,

Angie Cifuentes L.

ANGIE LORENA CIFUENTES LEAL

C.C. 1.013.661.597

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 1013661597		CIFUENTES LEAL ANGIE LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 12 d # 17 a - 29 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3208377052	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1290185897	9481225306	I	2025/03/25	2025/02/25	NEQUI	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

2025/02/25 07:53 AM

Bogotá D.C., 28 de febrero de 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

JEIMMY ALEXANDRA MORA NIÑO
C.C. 1070925250 de Bogotá

La suma de:
$ 1.250.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como TRABAJADORA SOCIAL en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACIÓN** (contrato 110 - 2864 - 2024) correspondiente al periodo del 14 al 28 del mes de febrero de dos mil veinticinco (2025).

SON: UN MILLÓN DOSCIENTOS CINCUENTA MIL DE PESOS M/CTE.

Cordialmente,

Jeimmy Mora

JEIMMY ALEXANDRA MORA NIÑO
C.C. 1070925250 de Bogotá

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

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

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 1070925250		MORA NIÑO JEIMMY ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra. 136 No. 146 - 95	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6977682	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1295819002	94823371 49	N	2025/03/13	2025/02/27	NEQUI	0	$4,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,500	$0	$0	$4,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$4,500	$0	$0	$4,500
TOTAL				1	$4,500	$0	$0	$4,500

2025/02/27 10:51 AM

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que JEIMMY ALEXANDRA MORA NIÑO identificado(a) con CC 1070925250 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JEIMMY ALEXANDRA MORA NIÑO identificado(a) con CC 1070925250

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Codigo	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades																	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		
9481683428	1265087548	I	2025-02-14	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	18	X																	12.5%	$106,800
9481683428	1265087548	I	2025-02-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	18	X																	16%	$136,700
9481683428	1265087548	I	2025-02-14	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-02	18	X																		$0
9481683428	1265087548	I	2025-02-14	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-02	18	X																		$0
9481683428	1265087548	I	2025-02-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-02	18	X																	0%	$0
9481683428	1265087548	I	2025-02-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-02	18	X																	0%	$0

Este certificado se expide el día 2025-02-13 a las 07:42.