

Bogotá D.C., 28 de febrero de 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

LISSETH MILENA BLANDON CAICEDO
CC. 1.033.743.236 Bogotá

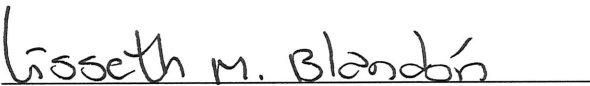
La suma de:
\$ 750.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **APOYO CONTABLE** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL LA ALEGRIA DE VIVIR** (contrato 110 - 2863 - 2024) correspondiente al periodo del 01 al 28 del mes de febrero de dos mil veinticinco (2025).

SON: SETECIENTOS CINCUENTA MIL DE PESOS M/CTE.

Cordialmente,



LISSETH MILENA BLANDON CAICEDO
CC. 1.033.743.236 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



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1033743236
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LISSETH MILENA BLANDON CAICEDO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	TV 13F # 46-88 SUR	TELÉFONO: 8016268
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

LA PLANILLA			DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7958035191		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):	2025/02/28		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1299073160	

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	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	\$ 14.900
SUBTOTAL:			1	\$ 14.900

VALOR SIN MORA:	\$ 420.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 420.700

Bogotá D.C., 28 de febrero de 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954-5

Debe a:

YENI PAOLA JIMENEZ SALCEDO
C.C. 1.023.884.961 de Bogotá

La suma de:
\$1.250.000

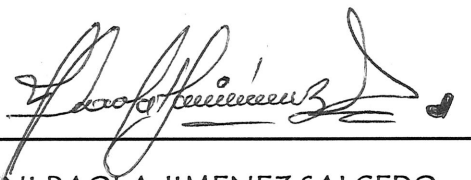
POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como APOYO CONTABLE en el CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL LA ALEGRIA DE VIVIR (contrato 11028632024), por el periodo correspondiente del día 01 al 28 del mes de febrero de dos mil veinticinco (2025).

SON: UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE.

Planilla de Pago: 84371868

Cordialmente,



YENI PAOLA JIMENEZ SALCEDO
C.C. 1.023.884.961 de Bogotá D.C.

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023884961	YENI PAOLA JIMENEZ SALCEDO	Calle 36 H Bta Sur Nro 9 - 44 Este	3046789929	paoia.calling@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2025-02	2025-02	I	24/02/2025	84371868	\$441.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	178.000	0		0	0	0	1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsidista	Días Mora	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800228739-0	227.800	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros		Valor Neto	
				No. Autorización	Valor	Aportes Sistemas	Cotización	Mora	Días
14-11	ARL SURA	880903790-5	7.500				7.500	0	0

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	0	0	28.500	1		

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	
Salud	1	178.000	178.000	
Penalón	1	227.800	227.800	
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500	
CCF	1	28.500	28.500	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	4	441.800	441.800	

