Bogotá D.C., 31 de mayo del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

DEBE A:
FLOR MARINA BARACALDO
C.C. 35'413.973

La suma de:
$ 4'600.000.oo

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **COORDINADORA** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864- 2024) correspondiente al periodo del 01 al 31 del mes de mayo 2025.

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

FLOR MARINA BARACALDO
C.C. 35'413.973

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35413973		FLOR MARINA BARACALDO CAMELO	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 48 D 18 22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8522898	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1519773488	9486991068	I	2025/06/18	2025/06/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,181,800

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	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																														
1	CC	35413973	BARACALDO FLOR							X										25-14	30	EPS005	30		0	14-11	30	1.044%	0	No
Total	**Afiliados(1)**																													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35413973		FLOR MARINA BARACALDO CAMELO	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 48 D 18 22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8522898	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1519773488	9486991068	I	2025/06/18	2025/06/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,181,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$640,000	$0	$0	$640,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$640,000	$0	$0	$640,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,800	$0	$0	$41,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$41,800	$0	$0	$41,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$500,000	$0	$0	$500,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$500,000	$0	$0	$500,000
TOTAL				1	$1,181,800	$0	$0	$1,181,800

Bogotá D.C 31 de mayo de 2025

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

MARTHA EMILSE SANCHEZ ZAPATA
C.C. 52'375.967 Bogotá

La Suma de:
$ 1'750.000.oo

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **ENCARGADA SEGURIDAD Y SALUD EN SSGTS** en el Centro de Acogimiento Inicial Reconciliación contrato 11028642024 por el periodo correspondiente entre el 01 al 21 de mayo de 2025.

SON: UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

MARTHA EMILSE SANCHEZ ZAPATA
C.C. 52'375.967 Bogotá

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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52375967		SANCHEZ ZAPATA MARTHA EMILSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 48K Sur 5D	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5103839	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1524258450	9487065803	I	2025/06/17	2025/06/03	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$420,700

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	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																													
1	CC	52375967	SANCHEZ MARTHA																	25-14	30	EPS005	30		0	14-11	30	1.044%	0	No
Total	**Afiliados(1)**																													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52375967		SANCHEZ ZAPATA MARTHA EMILSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 48K Sur 5D	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5103839	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1524258450	9487065803	I	2025/06/17	2025/06/03	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$420,700

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,900	$0	$0	$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$420,700**	**$0**	**$0**	**$420,700**

PLANILLA PAGADA

Bogotá D.C., 26 de mayo de 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

NIXON FERNEY ALVARADO MORA
CC. 1057594007

La suma de:
$ 2.600.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **PSICOLOGO** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACIÓN** (contrato 110 - 2864 - 2024) correspondiente al periodo del 01 al 26 del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025).

SON: DOS MILLONES SEIS CIENTOS MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

Nixon Alvarado

NIXON FERNEY ALVARADO MORA
CC. 1057594007

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 1057594007		ALVARADO MORA NIXON FERNEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trasversal120a# 129d68	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3108195422	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1508235603	9486103521	I	2025/06/04	2025/05/27	CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA	0	$440,500

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
1	CC	1057594007	ALVARADO NIXON							X										23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	0	$0	$0	No	$440,500
Total	**Afiliados(1)**																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1057594007		ALVARADO MORA NIXON FERNEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trasversal120a# 129d68	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3108195422	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1508235603	9486103521	I	2025/06/04	2025/05/27	CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA	0	$440,500

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	$34,700	$0	$0	$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$0	$0	$34,700
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**	**$440,500**	**$0**	**$0**	**$440,500**

Bogotá D.C., 31 de mayo del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

DEBE A:
LAURA MARLLEYNE RODRÍGUEZ MURCIA
C.C. 1.013.679.877

La suma de:
$ 3'000.000.oo

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **PSICOLOGA** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864- 2024) correspondiente al periodo del 01 al 31 del mes de mayo 2025.

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

Laura Rodriguez Murcia
1013679877

LAURA MARLLEYNE RODRÍGUEZ MURCIA
C.C. 1.013.679.877

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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013679877		LAURA MARLLEYNE RODRIGUEZ MURCIA	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 18 Sur # 27 49	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6453455	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1515514576	9486900265	I	2025/06/19	2025/05/30	NEQUI	0	$420,700

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	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																														
1	CC	1013679877	RODRIGUEZ LAURA																		23030 1	30	EPS008	30		0	14-11	30	1.044%	0	No
Total	**Afiliados(1)**																													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013679877		LAURA MARLLEYNE RODRIGUEZ MURCIA	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 18 Sur # 27 49	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6453455	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1515514576	9486900265	I	2025/06/19	2025/05/30	NEQUI	0	$420,700

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	$14,900	$0	$0	$14,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,900	$0	$0	$14,900
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	$420,700	$0	$0	$420,700

PLANILLA PAGADA

2025/05/20 07:26 PM

Bogotá D.C. 7 de mayo de 2025.

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

YESICA DAYANA MARTINEZ PAEZ

CC. 1.012.350.859

La Suma de:

$600.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de Servicios como PSICOLOGA en el contrato 11028642024 modalidad Centro de Acogimiento Inicial sede Reconciliación correspondiente del 1 al 6 de mayo de 2025.

SON: SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE

Cordialmente,

YESICA DAYANA MARTINEZ PAEZ
C.C 1.012.350.859 de Bogotá

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

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	1012350859	YESICA DAYANA MARTINEZ PAEZ		Cll8a 88 90 trr 12 apt 342	3052515612	ps.yesicamartinez@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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2025-05	2025-05	I	07/05/2025	86418173	TOTAL A PAGAR	
					$40.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	17.800	0		0		0	0	0	0	17.800	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	22.800	0	0	0	0	0	0		22.800	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										

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	17.800	17.800
Pensión	1	22.800	22.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	40.600	40.600

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

Bogotá D.C. 30 de mayo de 2025.

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

DERLY VIVIANA ESPITIA MURCIA

CC. 1.023.870.392

La Suma de:

$2.200.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de Servicios como PSICOLOGA en el contrato 11028642024 modalidad Centro de Acogimiento Inicial sede Reconciliación del 9 al 31 de mayo de 2025.

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE

Cordialmente,

DERLY VIVIANA ESPITIA MURCIA
C.C 1.023.870.392 de Bogotá

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

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	1023870392	DERLY VIVIANA ESPITIA MURCIA		Cra 12 d sur 27 -52	3142670623	deriyes@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	30/05/2025	86972269	$297.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	130.500	0		0		0	0	0	0	130.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	167.100	0	0	0	0	0	0		167.100	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										

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	130.500	130.500
Pensión	1	167.100	167.100
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	297.600	297.600

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	1023870392	DERLY VIVIANA ESPITIA MURCIA		Cra 12 d sur 27 -52	3142670623	derlyes@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I -- Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	30/05/2025	86972269	$297.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
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
CC	1023870392	ESPITIA MURCIA DERLY VIVIANA	3	0			N	X	X															230201	1.043.900	167.100	0	0	0	0	EPS008	1.043.900	130.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Bogotá D.C 31 de mayo de 2025

CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL
NIT 800250954-5

DEBE A:
FELIPE GONZALEZ MENZA
C.C. 1.020.765.530
La Suma de:
$ 1.500.000

POR CONCEPTO DE:
Prestación de servicios como PSICOLOGO en el Centro de Emergencia contrato contrato 110 - 2864- 2024por el periodo correspondiente 01 de mayo a 31 de mayo de 2025.

SON: UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($1.500.000)

Cordialmente,

Felipe Gonzalez

LUIS FELIPE GONZALEZ MENZA
C.C. 1020765530

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.

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-05-28, 10:43:09 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2025
Empresa	FELIPE GONZALEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1020765530
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	78157697
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1511707856
Banco	(1070) - LULO BANK
Valor	$ 420.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800253055	230901	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	1	$ 227.800	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 178.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 14.900	$ 0
		SubTotales:		$ 420.700	$ 0
		Total a Pagar:			$ 420.700

Bogotá D.C., 31 de Mayo de 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

CINDI TATIANA OJEDA CASTILLO
CC. 1123313391

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) correspondiente al periodo del 01 al 31 del mes de Mayo de dos mil veinticinco (2025).

SON: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE.

Cordialmente,

Cindi Ojeda C.

CINDI TATIANA OJEDA CASTILLO
CC. 1123313391

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 RÉGIMEN SIMPLIFICADO Y NO ESTOY OBLIGADO A FACTURAR

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1123313391
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CINDI TATIANA OJEDA CASTILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	LEGUIZAMO	DEPARTAMENTO:	PUTUMAYO
DIRECCIÓN:	BARRIO MAGDALENA	TELÉFONO:	9999999
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:			7969296017	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/05/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1511346248

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 0	$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.900	$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 14.900
SUBTOTALES:									$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 14.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 1123313391	OJEDA CASTILLO CINDI TATIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	112331339	$ 14.900

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 420.700

Planilla Pagada

Bogotá D.C., 31 de Mayo de 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

MARIA FERNANDA CARO LINARES
CC. 1233890647

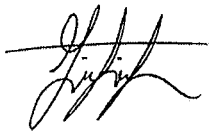
La suma de:
$ 3'000.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **Trabajadora Social** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACIÓN** (contrato 110 - 2864 - 2024) correspondiente al periodo del 01 al 31 del mes de Mayo de dos mil veinticinco (2025).

SON: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE.

Cordialmente,



MARIA FERNANDA CARO LINARES
CC. 1233890647

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 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 1233890647		MARIA FERNANDA CARO LINARES	INDEPENDIENTE	Principal	CLL 6 A # 94 A 26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3053124	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1511074028	9486550567	I	2025/06/12	2025/05/28	NEQUI	0	$420,700

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	$14,900		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$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	$14,900		$0	$0
1	CC	1233890647	CARO MARIA		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$14,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1233890647		MARIA FERNANDA CARO LINARES	INDEPENDIENTE	Principal	CLL 6 A # 94 A 26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3053124	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1511074028	9486550567	I	2025/06/12	2025/05/28	NEQUI	0	$420,700

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	$14,900	$0	$0	$14,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,900	$0	$0	$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$420,700	$0	$0	$420,700

PLANILLA PAGADA

Bogotá D.C., 31 de Mayo de 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

ANGIE LORENA CIFUENTES LEAL
CC. 1013661597

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) correspondiente al periodo del 01 al 31 del mes de Mayo de dos mil veinticinco (2025).

SON: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE.

Cordialmente,

ANGIE LORENA CIFUENTES LEAL
CC. 1013661597

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 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 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	Días Mora	Valor
2025-05	2025-05	1509179053	9485569439	1	2025/06/25	2025/05/27	NEQUI	0	$413,300

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)					$1,423,500	$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 1013661597	CIFUENTES ANGIE	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	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 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
2025-05	2025-05	1509179053	9485569439	I	2025/06/25	2025/05/27	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

PLANILLA PAGADA

Bogotá D.C., 31 de mayo de 2025

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

Carolina Cita Baquero
CC. 52879381

La suma de:
UN MILLON QUINIENTOS MIL DE PESOS M/CTE.
($ 1.500.000)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **Trabajadora Social** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACIÓN** (contrato 110 - 2864 - 2024) correspondiente al periodo del 01 al 31 del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

CAROLINA CITA BAQUERO
TRABAJADORA SOCIAL
C.C.# 52879381

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52879381	CAROLINA CITA BAQUERO	CLL 80 BIS N 82 A 67	3203747727	carolinacita@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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2025-05	2025-05	I	03/06/2025	86948767	TOTAL A PAGAR	
					$440.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias 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
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500

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

Contrato 128

Bogotá D.C., 21 de mayo de 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

JEIMMY ALEXANDRA MORA NIÑO
CC. 1070925250 de Bogotá

La suma de:
$ 1.750.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **TRABAJADORA SOCIAL** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864 - 2024) correspondiente al periodo del 1 al 21 del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025). ✓

SON: UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

Jeimmy Mora

JEIMMY ALEXANDRA MORA NIÑO
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

Planilla Resumen

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
2025-05	2025-05	1513717004	9486440067	I	2025/06/13	2025/05/29	BANCO CAJA SOCIAL	0	$289,400

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$996,450	$159,500			$996,450	$124,600			$0	$0			$996,450		$5,300		$0	$0		$289,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$996,450	$159,500			$996,450	$124,600			$0	$0			$996,450		$5,300		$0	$0		$289,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$996,450	$159,500			$996,450	$124,600			$0	$0			$996,450		$5,300		$0	$0		$289,400
1	CC	1070925250	MORA JEIMMY				X													230301	21	$996,450	$159,500	EPS017	21	$996,450	$124,600		0	$0	$0	14-11	21	$996,450	0.522%	$5,300	0	$0	$0	No	$289,400
Total Afiliados(1)																						$996,450	$159,500			$996,450	$124,600			$0	$0			$996,450		$5,300		$0	$0		$289,400

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
2025-05	2025-05	1513717004	9486440067	I	2025/06/13	2025/05/29	BANCO CAJA SOCIAL	0	$289,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$159,500	$0	$0	$159,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$159,500	$0	$0	$159,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$0	$0	$5,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$5,300	$0	$0	$5,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$124,600	$0	$0	$124,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$124,600	$0	$0	$124,600
TOTAL				1	$289,400	$0	$0	$289,400

2025/05/29 08:04 AM

Bogotá D.C., 31 de mayo del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

DEBE A:
SAURA DANIELA PRADO BASTIDAS
C.C. 1.107.099.168
La suma de:
$ 3'800.000.00

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **NUTRICIONISTA** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864- 2024) correspondiente al periodo del 12 al 31 del mes de mayo 2025.

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

Daniela Prado B.

SAURA DANIELA PRADO BASTIDAS
C.C. 1.107.099.168

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
CERTIFICADO HISTORICO DE PAGOS

El servicio de liquidación SOI certifica que SAURA DANIELA, identificado con documento CÉDULA DE CIUDADANÍA 1107099168, ha realizado el pago de aportes a la Seguridad Social de sus empleados para los periodos que se relacionan a continuación:

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1107099168
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SAURA DANIELA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE33C #25A-21	TELÉFONO:	3004722
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE PAGOS				
PERIODO DE PAGO	No PLANILLA	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	TIPO DE PLANILLA	VALOR PAGADO
MAYO 2025-MAYO 2025	7972854667	2025/06/03	I-INDEPENDIENTES	$ 470.300

Planilla Pagada

Bogotá D.C., 31 de mayo del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

DEBE A:
ANGGIE LORENA RUIZ GRISALES
C.C. 1.010.245.212
La suma de:
$ 1'900.000.00

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **NUTRICIONISTA DIETISTA** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864-2024) correspondiente al periodo del 01 al 31 del mes de mayo 2025.

SON: UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

Anggie L. Ruiz G.

ANGGIE LORENA RUIZ GRISALES
C.C. 1.010.245.212

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-06-04, 08:01:12 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 89564278

Periodo Cotización 202505 **Periodo Servicio** 202505

PAGADA 2025-06-04 08:01:12.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGGIE LORENA RUIZ GRISALES		
Documento	CC 1010245212	**Dirección**	CR 78H #40 - 21
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2454520
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	SUCURSAL — **Total Afiliados** 1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1010245212		Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					RUIZ GRISALES ANGGIE LORENA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF			
															0	30	30	30	0			$ 1.900.000

Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
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
230301		16 %	$ 1.900.000	$ 304.000	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.900.000	$ 237.500	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.900.000	$ 46.300	NN-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	COMPENSAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 304.000	$ 0	$ 0	$ 237.500	$ 46.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 587.800

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.

Bogotá D.C. 31 de mayo del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A

HELKIN DAZA HERRERA

CC. 1.020.746.080

La suma de:
$ 3.450.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como PEDAGOGO en el **Centro de Acogimiento Inicial Reconciliación** contrato 11028642024 correspondiente al periodo del 01 al 31 del mes de mayo del 2025.

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. (3.450.000)

Cordialmente,

HELKIN DAZA HERRERA
CC. 1.020.746.080

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1020746080	HELKIN DAZA HERRERA	Calle 186 b # 4 a13	3173542990	Helkin_daza_herrera@hotmail.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	23/05/2025	86795670	$421.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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
231001	Colfondos	800227940-6	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	8.600	0	0	8.600	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
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	1	8.600	8.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	421.900	421.900

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

Bogotá D.C 31 de mayo de 2025

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

MIGUEL ANGEL MORA RAMIREZ

C.C. 1.022.402.212

La Suma de:

$ 1.500.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como PEDAGOGO en el Centro de Acogimiento Inicial contrato 11028642024 por el periodo correspondiente 01 de mayo al 31 de mayo de 2025.

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. (1.500.000)

Cordialmente,

Miguel A Mora R

MIGUEL ANGEL MORA RAMIREZ

C.C. 1.022.402.212

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 1022402212		MIGUEL ANGEL MORA RAMIREZ	INDEPENDIENTE	Principal	Carrera 8D Este 36C 45 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6502020	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1500976166	9486207442	I	2025/06/05	2025/05/23	NEQUI	0	$420,700

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,900	$0	$0	$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$420,700	$0	$0	$420,700

Bogotá D.C., 31 de Mayo del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

JORGE ENRIQUE CORREA PACHECO
CC. 80099904

La suma de:
$ 2.500.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **INSTRUCTOR TALLERISTA** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864- 2024) correspondiente al periodo del 01 al 31 del mes de Mayo 2025.

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS.

Cordialmente,

JORGE ENRIQUE CORREA PACHECO
CC. 80099904

Para efectos de retenci6n 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

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 80099904		CORREA PACHECO JORGE ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAG 17 #40-49 CJNT OLIVO 1	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1508694430	9486105779	I	2025/06/04	2025/05/27	NEQUI	0	$192,900

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)						$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
1	CC	80099904	CORREA JORGE		0	$0	$0	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$14,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80099904		CORREA PACHECO JORGE ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAG 17 #40-49 CJNT OLIVO 1	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1508694430	9486105779	I	2025/06/04	2025/05/27	NEQUI	0	$192,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,900	$0	$0	$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$192,900	$0	$0	$192,900

Bogotá D.C., 31 de Mayo del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

ANGEL DE JESUS CASTRO CASTAÑEDA
CC. 1070596734

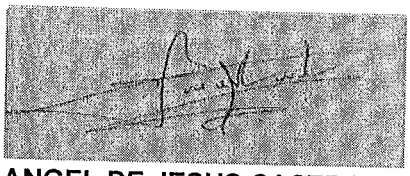
La suma de:
$ 2.500.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **INSTRUCTOR TALLERISTA** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864- 2024) correspondiente al periodo del 01 al 31 del mes de Mayo 2025.

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS.

Cordialmente,



ANGEL DE JESUS CASTRO CASTAÑEDA
CC. 1070596734

Para efectos de retenci6n 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 1070596734		CASTRO CASTAÑEDA ANGEL DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 7 5 37	SOACHA-CUNDINAMARCA	2613916	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1501774371	9486484597	I	2025/06/10	2025/05/23	NEQUI	0	$420,700

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	Días	Codigo	Días	Codigo	Días	Codigo	Días	Tarifa	Días	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																														
1	CC	1070596734	CASTRO ANGEL																		230201	30	EPS017	30		0	14-11	30	1.044%	0	No
Total	**Afiliados(1)**																														

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1070596734		CASTRO CASTAÑEDA ANGEL DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 7 5 37	SOACHA-CUNDINAMARCA	2613916	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1501774371	9486484597	I	2025/06/10	2025/05/23	NEQUI	0	$420,700

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	$14,900	$0	$0	$14,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,900	$0	$0	$14,900
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	$420,700	$0	$0	$420,700

2025/06/03 12:01 PM

Bogotá D.C 31 de mayo de 2025

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

MIGUEL ANGEL MORA RAMIREZ

C.C. 1.022.402.212

La Suma de:

$ 1.350.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como TALLERISTA en el Centro de Acogimiento Inicial contrato 11028642024 por el periodo correspondiente 01 de mayo al 31 de mayo de 2025.

SON: UN MILLÓN TRECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. (1.350.000)

Cordialmente,

Miguel A Mora R

MIGUEL ANGEL MORA RAMIREZ

C.C. 1.022.402.212

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

---

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 1022402212		MIGUEL ANGEL MORA RAMIREZ	INDEPENDIENTE	Principal	Carrera 8D Este 36C 45 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6502020	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1500976166	9486207442	I	2025/06/05	2025/05/23	NEQUI	0	$420,700

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,900	$0	$0	$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$420,700	$0	$0	$420,700

PLANILLA PAGADA

2025/05/22 10:05 PM

Bogotá D.C., 31 de mayo del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

DEBE A:
GERMAN ANDRES MARTINEZ CAICEDO
C.C. 1.022.332.915

La suma de:
$ 2'480.000.oo

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **FORMADOR** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864- 2024) correspondiente al periodo del 01 al 31 del mes de mayo 2025.

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

GERMAN ANDRES MARTINEZ CAICEDO
C.C. 1.022.332.915

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:	1022332915
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GERMAN ANDRES MARTINEZ CAICEDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 6A #89-47	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de productos
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7971202127**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/06/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1529825010

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	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., 31 de mayo de 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

Debe a:

NAYELIS SAILAYA VALDES ASPRILLA
C.C. 1.044.210.871

La suma de:
$2´400.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **FORMADORA** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION (**contrato **11028642024)**, correspondiente del 08 al 31 del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025).

Son: DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

Nayelis Valdes A

NAYELIS SAILAYA VALDES ASPRILLA
C.C. 1.044.210.871

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 1044210871		NAYELIS SAILAYA VALDES ASPRILLA	INDEPENDIENTE	Principal	Carrera 7 este # 19 - 73	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6585426	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1500044572	9486433403	I	2025/06/18	2025/05/22	NEQUI	0	$420,700

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	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$420,700
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$420,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$420,700
1	CC	1044210871	VALDES NAYELIS																	230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	1.044%	$14,900	0	$0	$0	No	$420,700
Total Afiliados(1)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$420,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1044210871		NAYELIS SAILAYA VALDES ASPRILLA	INDEPENDIENTE	Principal	Carrera 7 este # 19 - 73	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6585426	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1500044572	9486433403	I	2025/06/18	2025/05/22	NEQUI	0	$420,700

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	$14,900	$0	$0	$14,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,900	$0	$0	$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$420,700	$0	$0	$420,700

2025/05/22 02:43 PM

Bogotá D.C., 31 de mayo del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

DEBE A:
JULIAN DAVID HERRERA CARDENAS
C.C. 1.022.437.556

La suma de:
$ 2'400.000.oo

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **FORMADOR** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864- 2024) correspondiente al periodo del 01 al 31 del mes de mayo 2025.

SON: DOS MILLONES CUATROCUENTOS MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

JULIAN DAVID HERRERA CARDENAS
C.C. 1.022.437.556

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-30, 05:00:21 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA iNDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1072999993

Periodo Cotización: mayo de 2025 **Periodo Servicio:** mayo de 2025

PAGADO 29/05/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JULIAN DAVID HERRERA CARDENAS		
Documento	CC1022437556	**Dirección.**	CR 98A #15 A - 70 TORRE 3 AP 604
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3209383902
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 1022437556	JULIAN DAVID HERRERA CARDENAS	57	00																0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.423.500	$ 178.000	1.044	$ 1.423.500	$ 14.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 420.700

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
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 420.700	$ 0	$ 420.700

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.

Bogotá D.C., 31 de mayo del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

DEBE A:
KIMBERLYN TATIANA ROJAS
C.C. 1.073.720.990

La suma de:
$ 2'400.000.00

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **FORMADORA** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864- 2024) correspondiente al periodo del 01 al 31 del mes de mayo 2025.

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

KIMBERLYN TATIANA ROJAS
C.C. 1.073.720.990

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 GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073720990		KIMBERLYN TATIANA ROJAS PEREZ	INDEPENDIENTE	Principal	Carrera 52B # 22 - 73 Int 5 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5686420	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1511726025	9486792775	I	2025/06/24	2025/05/28	NEQUI	0	$420,700

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	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																																
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																																
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																
1	CC	1073720990	ROJAS KIMBERLYN																			231001	30	EPS017	30		0	14-11	30	1.044%	0	No
Total		Afiliados(1)																														

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073720990		KIMBERLYN TATIANA ROJAS PEREZ	INDEPENDIENTE	Principal	Carrera 52B # 22 - 73 Int 5 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5686420	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1511726025	9486792775	I	2025/06/24	2025/05/28	NEQUI	0	$420,700

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
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,900	$0	$0	$14,900
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	$420,700	$0	$0	$420,700

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

Bogotá D.C. 21 de mayo de 2025.

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

NICOL ESTEFANIA TOVAR SANCHEZ

CC. 1.000.213.085

La Suma de:

$260.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de Servicios como FORMADORA en el contrato 11028642024 modalidad Centro de Acogimiento Inicial sede Reconciliación correspondiente del 17-18 y 19 de mayo 2025.

SON: DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE

Cordialmente,

Nicol Tovar Sanchez.

Nicol Estefanía Tovar Sánchez
C.C 1.000.213.085 de Bogotá

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

Bogotá D.C., 31 de mayo del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

DEBE A:
YENNY MARCELA SEPÚLVEDA ARIAS
C.C. 53'048.639
La suma de:
$ 800.000.00

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **FORMADORA** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864- 2024) correspondiente al periodo del 21 al 31 del mes de mayo 2025.

SON: OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

YENNY MARCELA SEPÚLVEDA ARIAS
C.C. 53'048.639

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-06-04, 02:30:46 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1073022940

Periodo Cotización: mayo de 2025 | Periodo Servicio: mayo de 2025 | Referencia pago 8823182352

PAGADA 30/05/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YENNY MARCELA SEPULVEDA ARIAS		
Documento	CC53048639	Dirección	TRAVER 44 B N°78 A-56 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3184089133
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos 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	VBT	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días	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 53048639	YENNY MARCELA SEPULVEDA ARIAS	59	0	X																0	10	10	10	0	(25-14) COLPENSIONES	$474,500	$76,000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$474,500	$59,400	1.044	$474,500	$5,000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$140,400

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
$474,500	$474,500	$474,500	$0	$76,000	$59,400	$5,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$140,400	$0	$140,400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Bogotá D.C 31 de Mayo del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

JOHANNA ROCIO LUCAS MURCIA
CC. 53082927

La suma de:
$ **1760.000**

POR CONCEPTO DE:

Prestaci6n de servicios coma **FORMADORA** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864- 2024) correspondiente al periodo del 1 al 22 del mes de mayo del 2025.

SON: UN MILLON SETESCIENTOS SESENTA MIL

Cordialmente,

JOHANNA LUCAS MURCIA
CC. 53082927

Para efectos de retenci6n 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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-06-06, 04:51:08 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1072591573

Periodo Cotización: mayo de 2025 | Periodo Servicio: mayo de 2025 | Referencia pago 8823037665

PAGADA 04/06/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHANNA ROCIO LUCAS		
Documento	CC53082927	Dirección	CLL2 38B 18
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3104977427
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos 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 ARL	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 Mineterio	Total
CC 53082927	JOHANNA ROCIO LUCAS MURCIA	59	0																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$1,423,500	$227,800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1,423,500	$178,000	1.044	$1,423,500	$14,900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$420,700

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
$1,423,500	$1,423,500	$1,423,500	$0	$227,800	$178,000	$14,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$420,700	$0	$420,700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4448634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - 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., 31 de mayo del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

DEBE A:
SERGIO ANDRES LARA BARRAGAN
C.C. 1.105.692.783

La suma de:
$ 2'240.000.00

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **FORMADOR** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO RECONCILIACION** (contrato 110 – 2864 – 2024) correspondiente al periodo del 01 al 27 del mes de mayo 2025.

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

x Sergio Andres Lara Barragan.
SERGIO ANDRES LARA BARRAGAN
C.C. 1.105.692.783

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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1105692783		LARA BARRAGAN SERGIO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diag 24 #41-21	SOACHA-CUNDINAMARCA	3108238212	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1509127436	9486707429	I	2025/06/20	2025/05/27	NEQUI	0	$378,600

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)																						$1,281,150	$205,000			$1,281,150	$160,200			$0	$0			$1,281,150		$13,400		$0	$0		$378,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,281,150	$205,000			$1,281,150	$160,200			$0	$0			$1,281,150		$13,400		$0	$0		$378,600
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$1,281,150	$205,000			$1,281,150	$160,200			$0	$0			$1,281,150		$13,400		$0	$0		$378,600
1	CC	1105692783	LARA SERGIO	X	X															23020 1	27	$1,281,150	$205,000	EPS041	27	$1,281,150	$160,200		0	$0	$0	14-11	27	$1,281,150	1.044%	$13,400	0	$0	$0	No	$378,600
Total	**Afiliados(1)**																					$1,281,150	$205,000			$1,281,150	$160,200			$0	$0			$1,281,150		$13,400		$0	$0		$378,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1105692783		LARA BARRAGAN SERGIO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diag 24 #41-21	SOACHA-CUNDINAMARCA	3108238212	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1509127436	9486707429	I	2025/06/20	2025/05/27	NEQUI	0	$378,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$205,000	$0	$0	$205,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$205,000	$0	$0	$205,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,400	$0	$0	$13,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$13,400	$0	$0	$13,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,200	$0	$0	$160,200
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$160,200	$0	$0	$160,200
TOTAL				1	$378,600	$0	$0	$378,600

2025/05/27 08:55 AM

Bogotá D.C., 31 de mayo del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

DEBE A:
KEVIN ANDRÉS VILLERMO LAMPREA
C.C. 1.010.130.435

La suma de:
$ 2'480.000.00

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **FORMADOR** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864- 2024) correspondiente al periodo del 01 al 31 del mes de mayo 2025.

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

KEVIN ANDRÉS VILLERMO LAMPREA
C.C. 1.010.130.435

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

Bogotá D.C., 31 de mayo del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

DEBE A:
BRANDON ARTURO GONGORA PORTES
C.C. 1.024.586.351

La suma de:
$ 2'400.000.00

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **FORMADOR** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864- 2024) correspondiente al periodo del 01 al 31 del mes de mayo 2025.

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,



BRANDON ARTURO GONGORA PORTES
C.C. 1.024.586.351

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

Planilla Asistida

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024586351		BRANDON ARTURO GONGORA PORTES	INDEPENDIENTE	Principal	CARRERA 45B 81 09 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6258654	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1000000604	9486622829	I	2025/06/13	2025/05/26	BANCO DE BOGOTA	0	$420,700

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)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$420,700
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$420,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$420,700
1	CC	1024586351	GONGORA BRANDON																		23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	1.044%	$14,900	0	$0	$0	No	$420,700
Total	**Afiliados(1)**																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$14,900		$0	$0		$420,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024586351		BRANDON ARTURO GONGORA PORTES	INDEPENDIENTE	Principal	CARRERA 45B 81 09 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6258654	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1000000604	9486622829	I	2025/06/13	2025/05/26	BANCO DE BOGOTA	0	$420,700

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	$14,900	$0	$0	$14,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,900	$0	$0	$14,900
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	$420,700	$0	$0	$420,700

2025/05/27 09:05 AM

Bogotá D.C., 31 de mayo del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

DEBE A:
SANDRA ISABEL ESTRELLA
C.C. 52'066.790

La suma de:
$ 2'400.000.oo

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **FORMADORA** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864- 2024) correspondiente al periodo del 01 al 31 del mes de mayo 2025.

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

Sandra Isabel Estrella
SANDRA ISABEL ESTRELLA
C.C. 52'066.790

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

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 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
2025-05	2025-05	1504342187	9485521309	I	2025/06/24	2025/05/26	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
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	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
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

Bogotá D.C., 31 de mayo del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

DEBE A:
JOSE RAFAEL AGUILAR CERA
C.C. 1.128.327.584
1128327584
La suma de:
$ 3'370.000.00

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **AUXILIAR COCINA** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864- 2024) correspondiente al periodo del 01 al 31 del mes de mayo 2025.

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

Jose AJU/AR
JOSE RAFAEL AGUILAR CERA
C.C. 1.128.327.584

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 1128327584		AGUILAR CERA JOSE RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 78K 57I 22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	32307098	9486926445	I	2025/06/20	2025/06/03	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
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
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

2025/06/03 01:31 PM

Bogotá D.C., Mayo 29 de 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT. 800250954-4

DEBE A:

RUBEN ALFREDO RUIZ CAYON
C.C. 1.082.922.231

LA SUMA DE:

$466.000

POR CONCEPTO DE

- Prestación de servicios como COCINERO del 01 de mayo al 06 de mayo de 2025, modalidad Centro de Acogimiento Inicial sede Reconciliación

SON: (CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL PESOS)

Cordialmente,

RUBEN ALFREDO RUIZ CAYON
C.C. 1.082.922.231

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

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 1082922231		RUBEN ALFREDO RUIZ CAYON	INDEPENDIENTE	Principal	calle 63 #119-11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3107965426	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1514805051	9485931286	I	2025/06/10	2025/05/29	NEQUI	0	$84,200

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)						$284,700	$45,600			$284,700	$35,600			$0	$0			$284,700	$3,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$284,700**	**$45,600**			**$284,700**	**$35,600**			**$0**	**$0**			**$284,700**	**$3,000**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						**$284,700**	**$45,600**			**$284,700**	**$35,600**			**$0**	**$0**			**$284,700**	**$3,000**		**$0**	**$0**
1	CC	1082922231	RUIZ RUBEN	230301	6	$284,700	$45,600	EPS002	6	$284,700	$35,600		0	$0	$0	14-11	6	$284,700	$3,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$284,700**	**$45,600**			**$284,700**	**$35,600**			**$0**	**$0**			**$284,700**	**$3,000**		**$0**	**$0**

2025/05/29 03:11 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 1082922231		RUBEN ALFREDO RUIZ CAYON	INDEPENDIENTE	Principal	calle 63 #119-11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3107965420	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1514805051	9485931286	I	2025/06/10	2025/05/29	NEQUI	0	$84,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,600	$0	$0	$45,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$45,600	$0	$0	$45,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,000	$0	$0	$3,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$3,000	$0	$0	$3,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,600	$0	$0	$35,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$35,600	$0	$0	$35,600
TOTAL				1	$84,200	$0	$0	$84,200

2025/05/29 03:11 PM

Bogotá D.C., 31 de mayo del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

DEBE A:
MARIA YESICA VALVERDE CUERO
C.C. 1.059.449.071

La suma de:
$ 1'475.667.oo

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **AUXILIAR COCINA** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864- 2024) correspondiente al periodo del 12 al 31 del mes de mayo 2025.

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

1059449071
Maria Valverde

MARIA YESICA VALVERDE CUERO
C.C. 1.059.449.071

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

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 1059449071		VALVERDE CUERO MARIA YESICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 16 N°32h - 12 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
2025-05	2025-05	1511386546	9486694731	I	2025/06/18	2025/05/28	NEQUI	0	$261,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$144,300	$0	$0	$144,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$144,300	$0	$0	$144,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,800	$0	$0	$4,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$4,800	$0	$0	$4,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$112,700	$0	$0	$112,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$112,700	$0	$0	$112,700
TOTAL				1	$261,800	$0	$0	$261,800

2025/05/28 08:20 AM

Bogotá D.C., 31 de mayo del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

DEBE A:
RUBIELA VALENCIA GARCIA
C.C. 1.006.192.948

La suma de:
$ 2'330.000.00

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **AUXILIAR COCINA** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864- 2024) correspondiente al periodo del 01 al 31 del mes de mayo 2025.

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

Rubiela
balencia
1006192948

RUBIELA VALENCIA GARCIA
C.C. 1.006.192.948

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

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 1006192948		VALENCIA GARCIA RUBIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG32 #13B-04	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
2025-05	2025-05	43015753	9486518877	1	2025/06/12	2025/05/26	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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

Bogotá D.C., 31 de mayo del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

DEBE A:
MALBY BERRIO MERCADO
C.C. 1.101.873.117

La suma de:
$ 2'330.000.oo

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **AUXILIAR COCINA** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864- 2024) correspondiente al periodo del 01 al 31 del mes de mayo 2025.

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

Malby Berrio M.
MALBY BERRIO MERCADO
C.C. 1.101.873.117

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

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 1101873117		BERRIO MERCADO MALBY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 85 N 85 20 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
2025-05	2025-05	1506670293	9486262758	I	2025/06/06	2025/05/26	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
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	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., 31 de mayo del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

DEBE A:
KATIA ELENA GONZALEZ CONTRERAS
C.C. 30'668.994

La suma de:
$ 1'300.000.00

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **AUXILIAR COCINA** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL LA ALEGRIA DE VIVIR** (contrato 110 - 2863-2024) correspondiente al periodo del 01 al 31 del mes de mayo 2025.

SON: UN MILLON TRESCIENTOS MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

Katia elena Gonzalez c.
KATIA ELENA GONZALEZ CONTRERAS
C.C. 30'668.994

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	30668994	KATIA ELENA GONZALEZ CONTRERAS	carrera 78k # 57i - 22	3113019017	gonzalescontreraskatiaelena@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 (DIA/MES/ANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	29/05/2025	86960262	$413.300	

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					
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	830039700-2	7.500				7.500	0		7.500			75	7.500	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

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

Bogotá D.C., 31 de mayo del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

DEBE A:
VIVIAN YULIETH SOTO ANGULO
C.C. 1.062.961.051

La suma de:
$ 2'590.000.00

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **SERVICIOS GENERALES** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864- 2024) correspondiente al periodo del 01 al 31 del mes de mayo 2025.

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA MIL DE PESOS MCTE.

Cordialmente,

Yulieth Soto
VIVIAN YULIETH SOTO ANGULO
C.C. 1.062.961.051

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

El aportante **VIVIAN YULIETH SOTO ANGULO**, identificado con **CC** número **1062961051**, aportó por **VIVIAN YULIETH SOTO ANGULO**, identificado(a) con **CC** número **1062961051** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **59 - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2025-05** y salud **2025-05** de la siguiente manera:

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	DIAS COTIZADOS	IBC	TARIFA	APORTE OBLIGATORIO	PERIODO PAGO	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO TRABAJO
14-11	ARL SURA																0		30	$1.423.500	$0	$0	Mayo - 2025	87098571	04/06/2025	N
230301	Porvenir																0		30	$1.423.500	$0	$0	Mayo - 2025	87098571	04/06/2025	N
EPS002	Salud Total EPS																0		30	$1.423.500	$0	$0	Mayo - 2025	87098571	04/06/2025	N

El presente certificado se expide a los 4 días del mes Junio de 2025

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

Bogotá D.C., 31 de mayo del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

DEBE A:
ANA EDUVINA VALENCIA CRUZ
C.C. 65'714.820

La suma de:
$ 2'330.000.00

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **SERVICIOS GENERALES** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864-2024) correspondiente al periodo del 01 al 31 del mes de mayo 2025.

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

Ana E. Valencia.
ANA EDUVINA VALENCIA CRUZ
C.C. 65'714.820

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

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 65714820		ANA EDUVINA VALENCIA CRUZ	INDEPENDIENTE	Principal	Transversal 49 # 59C Sur 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3586485	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1507534594	9486239090	I	2025/06/06	2025/05/26	NEQUI	0	$420,700

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	$14,900	$0	$0	$14,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,900	$0	$0	$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$420,700	$0	$0	$420,700

Bogotá D.C., 31 de mayo del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

DEBE A:
ECILDA LEYVA POLO
C.C. 39'747.157

La suma de:
$ 2'330.000.00

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **SERVICIOS GENERALES** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864-2024) correspondiente al periodo del 01 al 31 del mes de mayo 2025.

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

Ecilda Leyva

ECILDA LEYVA POLO
C.C. 39'747.157

Para efectos de retenci6n 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

Bogotá D.C., 31 de mayo del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

DEBE A:
JAIDER JOSE HOYOS MESTRA
C.C. 1.001.712.878

La suma de:
$ 2'330.000.00

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **PORTERO** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864- 2024) correspondiente al periodo del 01 al 31 del mes de mayo 2025.

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

Jaider Hoyos
JAIDER JOSE HOYOS MESTRA
C.C. 1.001.712.878

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

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 1001712878		HOYOS MESTRA JAIDER JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 100 N. 2B-08	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
2025-05	2025-05	1506729063	9485411117	I	2025/06/19	2025/05/26	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
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
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

Bogotá D.C 31 de mayo de 2025

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

MARTHA EMILSE SANCHEZ ZAPATA
C.C. 52'375.967 Bogotá

La Suma de:
$ 750.000.00

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **ASISTENTE ADMINISTRATIVO** en el Centro de Acogimiento Inicial Reconciliación contrato 11028642024 por el periodo correspondiente entre el 22 al 31 de mayo de 2025.

SON: SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

MARTHA EMILSE SANCHEZ ZAPATA
C.C. 52'375.967 Bogotá

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52375967		SANCHEZ ZAPATA MARTHA EMILSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 48K Sur 5D	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5103839	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1524258450	9487065803	I	2025/06/17	2025/06/03	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$420,700

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	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																														
1	CC	52375967	SANCHEZ MARTHA																		25-14	30	EPS005	30		0	14-11	30	1.044%	0	No
Total	**Afiliados(1)**																													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52375967		SANCHEZ ZAPATA MARTHA EMILSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 48K Sur 5D	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5103839	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1524258450	9487065803	I	2025/06/17	2025/06/03	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$420,700

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,900	$0	$0	$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$420,700**	**$0**	**$0**	**$420,700**

Bogotá D.C., 31 de mayo de 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

Debe a:

Leydi Yuliana Palacios Cagua
C.C. No. 1003710902

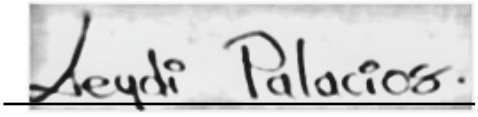
La suma de:
$80.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **FORMADORA** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION (**contrato **11028642024)**, correspondiente al día 16 del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025).

Son: OCHENTA MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,



Leydi Yuliana Palacios Cagua
C.C. No. 1003710902

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

Bogotá D.C., 31 de mayo de 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

Debe a:

OLGA LINED ARCE FRANCO
C.C. No. 31941791

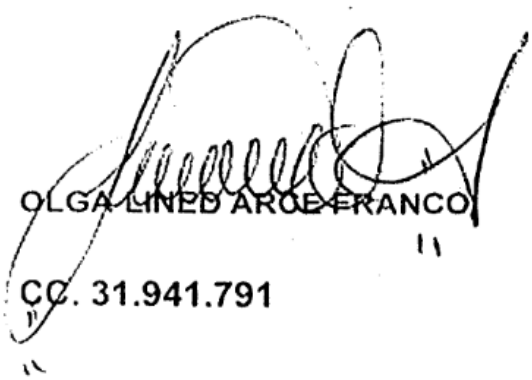
La suma de:
$1´280.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **FORMADORA** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION (**contrato **11028642024)**, correspondiente del 15 al 31 del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025).

Son: UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,



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

Bogotá D.C., 31 de mayo de 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

Debe a:

ASTRID JOHANNA HERNANDEZ DIAZ
C.C. 52.748.149

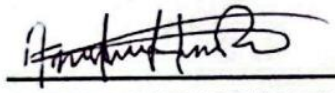
La suma de:
$875.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **auxiliar de enfermería FDS** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION (**contrato **11028642024)**, correspondiente del 10 al 31 del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025).

Son: OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,



ASTRID JOHANNA HERNANDEZ DIAZ
C.C. 52.748.149

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1007341749	JESSICA JULIANA BELLAIZAN BERNAL	Kr 1bis a #59-20 sur	3017977012	julianabellaizan@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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I		87010760	$403.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	177.100	0		0		0	0	0	0	177.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	226.700	0	0	0	0	0	0		226.700	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										

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	177.100	177.100
Pensión	1	226.700	226.700
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	403.800	403.800

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	1007341749	JESSICA JULIANA BELLAIZAN BERNAL	Kr 1bis a #59-20 sur	3017977012	julianabellaizan@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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I		87010760	$403.800	

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	Estornado	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	1007341749	BELLAIZAN BERNAL JESSICA JULIANA	3	0			N	X																230201	1.416.667	226.700	0	0	0	0	EPS017	1.416.667	177.100		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

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