

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2025-01	2025-01	1	28/01/2025	83642291
				TOTAL A PAGAR
				\$405.800

TOTALES SALUD		
Código EPS	Nombre	NIT
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6
		178.000

[illegible]

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subistencia	Días 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

[illegible]

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
	0	0	0	0	0
			ICBF	0	0
	0	0	0	0	0
			ESAP		
			MEN		

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IPR y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
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	405.800	405.800

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	28/01/2025	83642291	\$405.800	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
83642291	28/01/2025				EMPLEADOS
					UPC
					1
					0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	N	30/01/2025		TOTAL A PAGAR
2025-01	2025-01			83690380	\$7.500

[illegible]

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
----------------------------	-----------------------------	--------------------------	---------------------------	-----------	-----------------------	----------------	---------------	---------------

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	No. Autoriz
14-11	ARL SURA	890903790-5	7.500	

Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
-----------	-------------------	---------------	---------------

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 IOE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
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	1	7,500	7,500

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1026289288	JOAN SEBASTIAN CORTES NARANJO	Calle 61b #19-11 sur	6013427240	corteshw@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSIÓN)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSIÓN)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
83642291	28/01/2025				EMPLEADOS
					UPC
					0
					TOTAL A PAGAR
					\$7.500

DETALLE POR COTIZANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PÉNSIÓN					SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF			PARAMÉTRICALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
No.	Tipo		No. de identificación		Apellidos y Nombres					CONTRIBUCIÓN										Voluntario o Afilado	Voluntario o Afilado	Fondo pensional de subsidencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros paramétricas	Aporte CCF	Aporte ISEN	Aporte ESAP																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
1		CC		1026289288																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				

Bogotá D.C, 31 de enero de 2025

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT 800250954-5

DEBE A:

LAURA VANESA GIL SCHWACHA

CC: 1.007.228.053 BOGOTA

La Suma de:

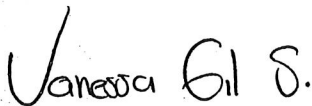
\$2.400.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como Tallerista en el Centro de Acogimiento inicial con contrato 11-02863-2024 por el periodo correspondiente del 01 de enero al 31 de enero de 2025.

SON: DOS MILONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

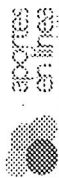


LAURA VANESA GIL SCHWACHA

CC: 1.007.228.053 BOGOTA

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

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

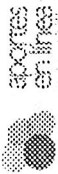


Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 1007228053		GIL SCHWACH LAURA VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 38 # 90 C 92 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3142800778		No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor				
Pension	Salud	Planilla	Limite	Pago	Valor				
2025-01	2025-01	1	2025/02/13	2025/01/24	\$413,300				

RESUMEN DE PAGO									
CÓDIGO		DESCRIPCION		VALORES A PAGAR		VALORES A PAGAR		VALORES A PAGAR	
CÓDIGO		DESCRIPCION		VALORES A PAGAR		VALORES A PAGAR		VALORES A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
230301		800,224,808		8	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	\$227,800
14-11		890,903,790		5	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	\$7,500
EP010		800,088,702		2	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	\$178,000
TOTAL		1,691,216,500		15	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300	\$413,300



SCOTIA
en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENAE e ICBF	
CC 1007228053		GIL SCHWACHA LAURA VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 58 # 90 C 92 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	312800778	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor				
Pensión	Salud	Planilla	Planilla	Limite	Valor				
2025-01	121623174	9479977558	1	2025/01/24	2025/02/13	0	\$411,300		

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																		
EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte
Centro de Trabajos PRINCIPAL (1 Afiliados)																		
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)						\$1,423,500				\$1,423,500				\$1,423,500				\$0
1. CC 1007228053 GIL LAURA				20		\$227,800	EP0010	30		\$1,423,500		0		\$0	14-11	30		\$0
Total Afiliados(1)						\$227,800				\$1,423,500				\$0				\$0

Bogotá D.C, 31 de enero de 2025

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT 800250954-5

DEBE A:

KAREN LORENA GIL SCHWACHA

CC: 1.000.937.282 BOGOTA

La Suma de:

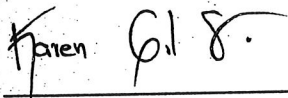
\$2.400.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como Tallerista en el Centro de Acogimiento inicial con contrato 11-02863-2024 por el periodo correspondiente del 01 de enero al 31 de enero de 2025.

SON: DOS MILONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

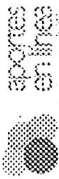


KAREN LORENA GIL SCHWACHA

CC: 1.000.937.282 BOGOTA

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

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



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000937282		GIL SCHWACHA KAREN LORENA	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	Calle 58 # 99 b - 92 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1221673321	9479485936	1	2025-02-20	2025-01-27	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$413,300
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									
RESUMEN DE PAGO									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE														
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF						
CC 1000937282		GIL SCHWACHA KAREN LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 58 # 99 D - 92 sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	55555555	No						
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION														
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago							
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor						
2025-01	2025-01	1271673321	1	2025-02-20	2025-01-27	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$411,300						
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES														
EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF			RIESCS	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)														
					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$1,423,500
					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$1,423,500
1	CC	1000937282	GIL KAREN	240301	30	\$1,423,500	\$227,800	EP50018	30	\$178,000	0		\$0	\$1,423,500
Total Afiliados (1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$1,423,500

Bogotá D.C., 31 de enero de 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

ANDRÉS FELIPE MACHACÓN FERNÁNDEZ
CC. 1.192.779.189 Bogotá

La suma de:
\$ 2.240.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **FORMADOR NOCTURNO** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL LA ALEGRÍA DE VIVIR** (contrato 110 - 2863 - 2024) correspondiente al periodo del 03 al 31 del mes de enero de dos mil veinticinco (2025).

SON: DOS MILLONES DOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/L

Cordialmente,



ANDRÉS FELIPE MACHACÓN FERNÁNDEZ
CC. 1.192.779.189 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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1192779189		MACHACON FERNANDEZ ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 138 # 54-60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3224162	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-01	2025-01	1243432124	9481187006	I	2025/02/21	2025/02/04	BANCO DAVIVIENDA	0	\$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
ALIANSA SALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300

Bogotá D.C 31 de enero de 2025

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

SANDRA ISABEL ESTRELLA PUENTES

C.C. 52'066.790 Bogotá

La Suma de:

\$ 600.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **FORMADORA** en el Centro de Acogimiento Inicial Alegría de Vivir contrato 11028632024 por el periodo correspondiente entre el 01 al 31 de enero de 2025.

SON: (SEISCIENTO MIL PESOS) M/CTE.

Cordialmente,


SANDRA ISABEL ESTRELLA PUENTES

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 he contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad.

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

[illegible]

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Fecha		Pago	
Pensión	Sálud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco
7075-01		1230648653		9480230656	2025/02/21	2025/01/31	NEQUI
\$413,300							0

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

[illegible]

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
C.C. 20266790	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		Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora		
2025-01	2025-01	1230448653								\$413,300
			9480230656		2025/02/21	2025/01/31	NEQUI	0		

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIF	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORRA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
COLFONDOS	231001	800.227,940	6	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
ARL SURA	14-11	890.903,790	5	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
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 enero de 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954-5

Debe a:

YEIMMY DIAZ ORJUELA
C.C. 52434464 de Bogotá

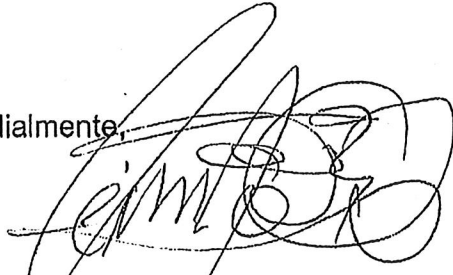
La suma de:
\$ 2'396.667

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **AUXILIAR DE COCINA** en el CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL LA ALEGRIA DE VIVIR (contrato **11028632024**), correspondiente del 01 al 31 del mes de enero de dos mil veinticinco (2025).

Son: DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE.

Cordialmente,



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

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

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



PAGOSIMPLE

AUTO Liquidación
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-20, 04:18:39 AM Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTES
Período Cotización: enero de 2025 Período Servicio: enero de 2025 Referencia pago (PIN): 8810118355
Número Planilla: 1069150273

PAGADO 18/01/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

DATOS DEL APORTANTE

Nombre Social	YEIMMY DIAZ ORJUELA
Identificación	CC52434464
de Empresa	INDEPENDIENTE
Persona	NATURAL
Id	BOGOTA D.C.
Residente Legal	
Afiliados	1

TALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscales				Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
Id	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Subsidio Cotización	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
4	YEIMMY DIAZ ORJUELA	59	00																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															

TOTALES

IC Pensión	IBIC Salud	IBIC Riesgos	IBIC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sin	Aportes ICBSF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Licencias, Salidas a Favor EPS	Incapacidades, Licencias, Salidas a Favor EPS	Incapacidades, Salidas a Favor EPS	Subtotal Sin Intereses de Mora	Subtotal Intereses de Mora	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300	\$ 0	\$ 413.300

Bogotá D.C., 31 Enero de 2025

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

Debe a:

ALBA GLORIA PIEDRAHITA MINA
C.C. 66739555 de BUENAVENTURA

La suma de:

DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE (\$ 2.330.000 COP)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **AUXILIAR DE COCINA** en el CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL LA ALEGRÍA DE VIVIR (contrato 11-02863-2024), por el periodo correspondiente del 01 al 31 del mes de Enero de dos mil veiticinco (2025).

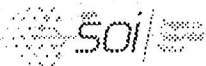
Son: **DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE (\$ 2.330.000 COP)**

Cordialmente,



ALBA GLORIA PIEDRAHITA MINA
C.C. 66739555 de BUENAVENTURA

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



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7957991445	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1222348492

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		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 227.800
SUBTOTAL:			1	\$ 227.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900226715	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	\$ 178.000
SUBTOTAL:			1	\$ 178.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 14.900
SUBTOTAL:			1	\$ 14.900

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

Bogotá D.C., 31 Enero de 2025

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

Debe a:

FLORELBA QUIROGA PINZON
C.C. 39722582 de Bogotá D.C

La suma de:

DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE (\$ 2.330.000 COP)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **AUXILIAR DE COCINA** en el CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL LA ALEGRÍA DE VIVIR (contrato 11-02863-2024), por el periodo correspondiente del 01 al 31 del mes de Enero de dos mil veinticinco (2025).

Son: **DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE (\$ 2.330.000 COP)**

Cordialmente,



FLORELBA QUIROGA PINZON
C.C. 39722582 de Bogotá D.C

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



PAGOSIMPLE

AUTOLIQIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-27, 11:16:36 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES
Número Planilla: 1069156002
Referencia pago (PIN): 8822652978
Período Cotización: enero de 2025 Período Servicio: enero de 2025

PAGADO 27/01/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FLOREBA QUIROGA PINZON	Dirección	CL 43 #82 A - 11
Documento	CC39722582	Teléfono	3123226839
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.	Identificación	NINGUNA ARP
Representante Legal		ARP	
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Novedades												Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total
			Subsidio Cotizante	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
CC 39722582	FLOREBA QUIROGA PINZON	03	03																																\$ 178.000

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
\$ 0	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000

Bogota 31 de Enero de 2025

CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL NIT 800.250.954-5

Debe a:

**MARIA ZULAY GRISALES MUÑOZ CC.
51.604.557 DE BOGOTÁ (D.C)**

La suma de:
\$2'330000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **AUXILIAR DE LAVANDERIA** en el Centro de Acogimiento Inicial la alegría de Vivir contrato 11-02863-2024 por el periodo correspondiente del 1 al 31 de Enero de 2025.

Son: DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTAMIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

Maria Zulay Grisales Muñoz
MARIA ZULAY GRISALES MUÑOZ
CC 51.604.557 DE BOGOTÁ (C.D)

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

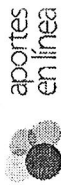
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51604557		GRISALES MUNOZ MARIA ZULAY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 97C #49C SUR 15 CS6	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
2025-01	9480058038	Planilla	Límite	Pago	2025/01/27 NEQUI
				Banco	
				Días Mora	0
					\$185,500

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	Codigo	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																							
1	CC	51604557	GRISALES MARIA	0		\$0	EP5017	30	\$0	\$178,000		0	\$0	\$178,000		14-11	30	\$1,423,500	\$7,500	0	\$0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$0				\$178,000				\$0				\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 51604557		GRISALES MUÑOZ MARIA ZULAY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 97C #49C SUR 15 C56	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago		Dias Mora	Valor
2025-01		1219076151	948003058	1	2025/02/14	2025/01/27	NEQUI	0	\$185,500
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$7,500	\$0	\$0	\$0	\$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
FAMISANAR	EP5017	830,003,564	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$185,500	\$0	\$0	\$0	\$185,500

Bogota 31 de Enero de 2025

CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL NIT 800.250.954-5

Debe a:

**HEIDI VIVIANA GUTIÉRREZ CORREDOR CC.
46.683.595 DE PAIPA (BOY)**

La suma de:
\$2'330000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como SERVICIOS GENERALES en el Centro de Acogimiento Inicial la alegría de Vivir contrato 11-02863-2024 por el periodo correspondiente del 1 al 31 de Enero de 2025.

Son: DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTAMIL DE M/CTE.

Cordialmente,



**HEIDI VIVIANA GUTIÉRREZ CORREDOR
CC 46.683.595 DE PAIPA (BAY)**

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**



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																		
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF										
CC 46683595		GUTIERREZ CORREDOR HEIDI VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 84b 128b 27	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3008345143	No										
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																		
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor									
2025-01	2025-01	1218176989		9479781384	1	2025/02/24	2025/01/27 NEQUI	0	\$413,300									
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																		
EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Sucesos Principales (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$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	\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
1	CC	46683595	GUTIERREZ HEIDI	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5002	30	\$1,423,500	\$178,000	0	\$0	\$1,423,500	\$7,500	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE												
Identificación		dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46683995			GUTIERREZ CORREDOR HEIDI VIVIANA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		Carrera 84b 128b 27	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3008345143	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION												
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago		Banco	Días Mora	Valor		
2025-01	2025-01	1218176989	9497981384	I	2025/02/24	2025/01/27	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)												
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0		\$227,800		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)												
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$7,500	\$0	\$0		\$7,500		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)												
SALUD TOTAL		EP5002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$0	\$0		\$178,000		
TOTAL				1	1	\$413,300	\$0	\$0		\$413,300		

Bogotá D.C., 31 de enero de 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

JAIME GILBERTO MONTES AGRESOTT
CC. 78.690.897 de Montería, Córdoba

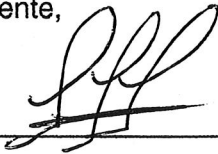
La suma de:
\$ 2.330.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **PORTERO** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL LA ALEGRIA DE VIVIR** (contrato 1102 - 863 - 2024) correspondiente al periodo del 01 al 31 del mes de enero de dos mil veinticinco (2025).

SON: DOS MILLONES TRECIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,



JAIME GILBERTO MONTES AGRESOTT
CC. 78.690.897 de Montería, Córdoba

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

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 78690897		MONTE AGRESTOTT JAMIE GILBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 116d No 70c - 21	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4887614	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago					
Pensión	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
2025-01	1217307522	9479786504	2025/02/24	2025/01/24	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	
SALUD TOTAL	EP5002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 78690897		MONTES AGRESOTT JAIMÉ GILBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 116d No 70c - 21	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4887614	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
Pensión	Salud	Planilla	Planilla	Limite	Pago	2025/02/24	2025/01/24	NEQUI	\$413,300
2025-01	1217307322	1	9479786504				0		

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO				PENSION			SALUD		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)									
1	CC 78690897	MONTES JAIMÉ	231001	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5002	30	\$1,423,500
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500

CCF				RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)									
1	CC 78690897	MONTES JAIMÉ	231001	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5002	30	\$1,423,500
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500