Bogotá D.C Mayo 31 de 2025

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

**DEBE A:**

**LUZ MARINA PEREZ JIMENEZ**
**C.C. 52.213.892 DE BOGOTA**

**La Suma de:**

**$ 4.600.000**

**POR CONCEPTO DE:**

Prestación de servicios por capacitación como **COORDINADORA** en el Centro de Acogimiento Inicial La Alegría de Vivir contrato 11-02863-2024 por el periodo correspondiente del 1 al 31 de Mayo de 2025.

**SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE.**

Cordialmente,

**LUZ MARINA PEREZ JIMENEZ**
**C.C. 52.213.892 DE BOGOTA**

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

---

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

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52213892 | | PEREZ JIMENEZ LUZ MARINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll 1c 40d 31 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7527242 | 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 | 1509101648 | 9485527465 | I | 2025/06/24 | 2025/05/27 | SCOTIABANK COLPATRIA | 0 | $543,700 |

**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 | Días | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | | | $1,840,000 | $294,400 | | | $1,840,000 | $230,000 | | | $0 | $0 | | | $1,840,000 | $19,300 | | $0 | $0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | | | $1,840,000 | $294,400 | | | $1,840,000 | $230,000 | | | $0 | $0 | | | $1,840,000 | $19,300 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | | | $1,840,000 | $294,400 | | | $1,840,000 | $230,000 | | | $0 | $0 | | | $1,840,000 | $19,300 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 52213892 | PEREZ LUZ | | 25-14 | 30 | $1,840,000 | $294,400 | EPS005 | 30 | $1,840,000 | $230,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,840,000 | $19,300 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | $1,840,000 | $294,400 | | | $1,840,000 | $230,000 | | | $0 | $0 | | | $1,840,000 | $19,300 | | $0 | $0 |



2025/05/27 08:46 AM

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 52213892 | | PEREZ JIMENEZ LUZ MARINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll 1c 40d 31 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7527242 | 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 | 1509101648 | 9485527465 | I | 2025/06/24 | 2025/05/27 | SCOTIABANK COLPATRIA | 0 | $543,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | D° | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $294,400 | $0 | $0 | $294,400 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $294,400 | $0 | $0 | $294,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $19,300 | $0 | $0 | $19,300 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $19,300 | $0 | $0 | $19,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $230,000 | $0 | $0 | $230,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $230,000 | $0 | $0 | $230,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $543,700 | $0 | $0 | $543,700 |



2025/05/27 08:46 AM

Bogotá D.C, Mayo 31 de 2025

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

**DEBE A:**

**CLAUDIA PATRICIA GONZALEZ OSORIO**
**C.C. 30.311.537 DE MANIZALES**

**La Suma de:**

**$ 2.500.000**

**POR CONCEPTO DE:**

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

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

Cordialmente,

**CLAUDIA PATRICIA GONZALEZ OSORIO**
**C.C. 30.311.537 DE MANIZALES**

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.**

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 | 30311537 | CLAUDIA PATRICIA GONZALEZ OSORIO | CRA 40 NO 4F 26 | 3216432572 | cpgonzalezo@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 | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-05 | 2025-05 | I | 26/05/2025 | 86581508 | $441.800 | |

## 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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 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 | 899903790-5 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 28.500 | 0 | 0 | 28.500 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

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

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 | 30311537 | CLAUDIA PATRICIA GONZALEZ OSORIO | | CRA 40 NO 4F 26 | 3216432572 | cpgonzalezo@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | 1 – 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: 1 / UPC: 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2025-05 | 2025-05 | I | 26/05/2025 | 86581508 | $441.800 |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Cotiza 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 |
| 1 | CC | 30311537 | GONZALEZ OSORIO CLAUDIA PATRICIA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.423.500 | 178.000 | 14-11 | 1.423.500 | 1 | 7.500 | CCF24 | 1.423.500 | 28.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

Bogotá D.C 31 mayo de 2025

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

**DEBE A:**

**Mayra Alejandra Guevara Bernal**
**C.C. 1.007.351.645 de**
**Bogotá**

**La Suma de:**
**$ 3.000.000**

**POR CONCEPTO DE:**

Prestación de servicios como **Psicóloga** en el Centro de Acogimiento Inicial La Alegría de Vivir contrato 11-02863-2024 por el periodo correspondiente del 01 de mayo al 31 de mayo de 2025.

**SON: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE.**

Cordialmente,

Mayra Guevara
Mayra Alejandra Guevara Bernal
**CC. 1.007.351.645 de 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.**

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 | 1007351645 | MAYRA ALEJANDRA GUEVARA BERNAL | Diagonal 51A Sur #27-43 | 3124127962 | guevaramayra90@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 | 26/05/2025 | 86808395 | $440.500 | |

## 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 | | | | | |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | 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 | 34.700 | | | | 34.700 | 0 | 0 | 34.700 | | | 347 | 34.700 | 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 | 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

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 | 1007351645 | MAYRA ALEJANDRA GUEVARA BERNAL | Diagonal 51A Sur #27-43 | 3124127962 | guevaramayra90@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 | 26/05/2025 | 86808395 | $440.500 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Colilla | Bolsillo | Extranjero | Cotiz. 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 |
| 1 | CC | 1007351645 | GUEVARA BERNAL MAYRA ALEJANDRA | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.423.500 | 178.000 | 14-11 | 1.423.500 | 3 | 34.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

**Bogotá D.C mayo 22 del 2025**

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

**DEBE A:**

**Kelly Sorangy Parrado León**
**C.C. 1030615785 de Bogotá**

**La Suma de:**
**$ 2.200.000**

**POR CONCEPTO DE:**

Prestación de servicios como **Psicóloga** en el Centro de Acogimiento Inicial La Alegría de Vivir contrato 11-02863-2024 por el periodo correspondiente al día 1 de mayo al 22 de mayo del 2025.

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

Cordialmente,

Kelly Parrado

Kelly S. Parrado León
**C.C1030615785 de 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.**

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 1030615785 | | PARRADO LEON KELLY SORANGY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 48B BIS SUR 72I 13 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7169238 | 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 | 1504063158 | 9486560131 | I | 2025/06/20 | 2025/05/26 | NEQUI | | 0 | $329,400 |

**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)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,043,900 | $167,100 | | | $1,043,900 | $130,500 | | | $1,043,900 | $20,900 | | | $1,043,900 | | $10,900 | | $0 | $0 | | $329,400 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,043,900 | $167,100 | | | $1,043,900 | $130,500 | | | $1,043,900 | $20,900 | | | $1,043,900 | | $10,900 | | $0 | $0 | | $329,400 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,043,900 | $167,100 | | | $1,043,900 | $130,500 | | | $1,043,900 | $20,900 | | | $1,043,900 | | $10,900 | | $0 | $0 | | $329,400 |
| 1 | CC | 1030615785 | PARRADO KELLY | | X | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 22 | $1,043,900 | $167,100 | EPS008 | 22 | $1,043,900 | $130,500 | CCF22 | 22 | $1,043,900 | $20,900 | 14-11 | 22 | $1,043,900 | 1.044% | $10,900 | 22 | $0 | $0 | No | $329,400 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,043,900 | $167,100 | | | $1,043,900 | $130,500 | | | $1,043,900 | $20,900 | | | $1,043,900 | | $10,900 | | $0 | $0 | | $329,400 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1030615785 | | PARRADO LEON KELLY SORANGY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 48B BIS SUR 72I 13 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7169238 | 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 | 1504063158 | 9486560131 | I | 2025/06/20 | 2025/05/26 | NEQUI | | 0 | $329,400 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $167,100 | $0 | $0 | $167,100 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $167,100 | $0 | $0 | $167,100 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $10,900 | $0 | $0 | $10,900 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $10,900 | $0 | $0 | $10,900 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $20,900 | $0 | $0 | $20,900 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 1 | $20,900 | $0 | $0 | $20,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $130,500 | $0 | $0 | $130,500 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $130,500 | $0 | $0 | $130,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $329,400 | $0 | $0 | $329,400 |



2025/05/24 12:33 PM

Bogotá D.C, 31 de mayo de 2025

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT 800250954-5

DEBE A:

**LAURA GERALDINE SANCHEZ BUITRAGO**

**CC: 1073.717.794 BOGOTÁ**

La Suma de:

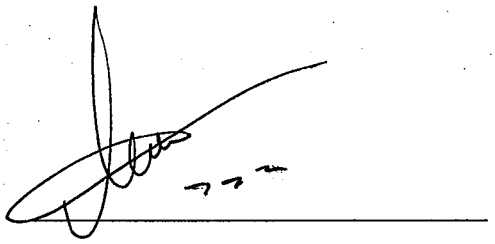
**$3.000.000**

**POR CONCEPTO DE:**

Prestación de servicios como **TRABAJADORA SOCIAL** en el Centro de acogimiento inicial Mixto contrato 1102863-2024 por el periodo correspondiente del 01 de MAYO al 31 de MAYO de 2025.

**SON: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE.**

Cordialmente



**LAURA GERALDINE SANCHEZ BUITRAGO**

**CC: 1073.717.794 DE BOGOTÁ**

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

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

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1073717794 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

| REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA | | CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE ADMINISTRADORA | Nro. AFILIADOS | DÍAS MORA | COTIZACIÓN | INTERES | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Período pensión: | 2025-05 | 231001 | 800227940 | COLFONDOS | 1 | 0 | 227.800 | 0 | 227.800 |
| Período salud: | 2025-05 | EPS005 | 800251440 | SANITAS | 1 | 0 | 178.000 | 0 | 178.000 |
| Planilla Nro.: | 33289396 Tipo I | 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 1 | 0 | 7.500 | 0 | 7.500 |
| Clase de aportante: | I | SINCCF | 0 | SIN CCF | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Fecha transacción: | 2025-05-26 | PASENA | 899999034 | SENA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Banco: | 1507 | PAICBF | 899999239 | ICBF | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Transacción: | 1506573721 | PAESAP | 899999054 | ESAP | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | PAMIED | 899999001 | MINEDU | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | GRAN TOTAL | | | $ 413.300 |

PAGADO

**Bogotá D.C, 31 de mayo de 2025**

**ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO**

**NIT 800250954-5**

**DEBE A:**

**ANDREA GIRALDO LOZADA**

**CC: 1.110.518998 IBAGUE**

**La Suma de:**

**$3.000.000**

**POR CONCEPTO DE:**

Prestación de servicios como **TRABAJADORA SOCIAL** en el Centro de acogimiento inicial Mixto contrato 1102863-2024 por el periodo correspondiente del 01 de mayo al 31 de mayo de 2025.

**SON: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE.**

Cordialmente

**ANDREA GIRALDO LOZADA**

**CC: 1.110.518998 IBAGUE**

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

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

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1110518993 | | GIRALDO LOZADA ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cl 74a #78a 08 tabora | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5440730 | 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 | 1506899594 | 9485542579 | I | 2025/06/24 | 2025/05/26 | NEQUI | 0 | $449,200 |

**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 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $28,500 | $0 | $0 | $28,500 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 1 | $28,500 | $0 | $0 | $28,500 |
| 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 | $449,200 | $0 | $0 | $449,200 |



2025/05/26 10:30 AM

Bogotá D.C., 21 de mayo de 2025

(Cont. 77)

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

**DEBE A:**

**JEIMMY ALEXANDRA MORA NIÑO**
**CC. 1070925250 de Bogotá**

**La suma de:**
**$ 350.000**

**POR CONCEPTO DE:**

Prestación de servicios como **TRABAJADORA SOCIAL** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL ALEGRIA DE VIVIR** (contrato 110 - 2863 - 2024) correspondiente al periodo del 1 al 21 del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025).

**SON: TRECIENTOS CINCUENTAL 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 | 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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $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 | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 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 |

Bogotá D.C., 31 de mayo de 2025

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

**DEBE A:**

**JOAN SEBASTIAN CORTES NARANJO**
**CC.1026289288**

**La suma de:**
**$ 3.100.000**

**POR CONCEPTO DE:**

Prestación de servicios como **PEDAGOGO** en el **CENTRO DE EMERGENCIA LA ALEGRIA DE VIVIR** (contrato 11-02863-2024) correspondiente al periodo del 01 al 31 del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025).

**TRES MILLONES CIEN MIL PESOS**

Cordialmente,

**JOAN SEBASTIAN CORTES NARANJO**
**CC 1026289288**

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 | 1026289288 | JOAN SEBASTIAN CORTES NARANJO | Calle 61b #19-11 sur | 6013427240 | cortytwo@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 |
| | | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-05 | 2025-05 | I | 22/05/2025 | 86768885 | $420.700 | |

## 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 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING - Proteccion) | 8002297390 | 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 | 14.900 | | | | 14.900 | 0 | 0 | 14.900 | | | 149 | 14.900 | 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 | 14.900 | 14.900 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 420.700 | 420.700 |

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 |
| CC | 1026289288 | JOAN SEBASTIAN CORTES NARANJO | | Calle 61b #19-11 sur | 6013427240 | cortytwo@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ. D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| 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 | 22/05/2025 | 86768885 | $420.700 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACION COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Cotiza en 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 |
| 1 | CC | 1026289288 | CORTES NARANJO JOAN SEBASTIAN | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.423.500 | 178.000 | 14-11 | 1.423.500 | 2 | 14.900 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

Bogotá D.C mayo 31 del 2025

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

**DEBE A:**

**Michael Franklin Curtis Rojas**
**C.C. 1013634332 de Bogotá**

**La Suma de:**
**$ 2.500.000**

**POR CONCEPTO DE:**

Prestación de servicios como **Tallerista** en el Centro de Acogimiento Inicial La Alegría de Vivir contrato 11-02863-2024 por el periodo correspondiente al día 01 de mayo al 31 de mayo del 2025.

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

Cordialmente,

Michael Curtis Rojas
**Michael Franklin Curtis Rojas**
**C.C 1013634332 de 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.**

aportes en línea

# 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 1013634332 | | CURTIS ROJAS MICHAEL FRANKLIN | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 5 ta n 5b-32 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2468112 | 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 | 1506696609 | 9486420216 | I | 2025/06/10 | 2025/05/26 | NEQUI | 0 | $420,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| Sistema | Centro | NIT | DV | Cotizantes | Valor Liquidado | Intereses Mora | Sanciones 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 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $420,700 | $0 | $0 | $420,700 |

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA



2025/05/26 09:12 AM

Bogotá D.C., 1 al 31 de mayo de 2025

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

Debe a:

FELIPE ANDRÉS NARANJO ROJAS
C.C. 1,023,030,218

La suma de:
**$3.800.000**

**POR CONCEPTO DE:**

Prestación de servicios como NUTRICIONISTA en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL LA ALEGRÍA DE VIVIR** (CONTRATO 11028632024), por el periodo correspondiente del 1 al 31 del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025).

**Son: TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE.**

Cordialmente,

**FELIPE ANDRES NARANJO ROJAS**
**C.C.** 1023030218

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

---

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

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1023030218 | | NARANJO ROJAS FELIPE ANDRES | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll 4 50-84 | 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 | 9486275448 | 9486275448 | I | 2025/06/06 | 2025/05/26 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $413,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $7,500 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $7,500 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $7,500 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1023030218 | NARANJO FELIPE | 231001 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS005 | 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 |



2025/05/26 11:54 AM

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 1023030218 | | NARANJO ROJAS FELIPE ANDRES | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll 4 5C-84 | 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 | 9486275448 | 9486275448 | I | 2025/06/06 | 2025/05/26 | BANCO DE BOGOTA | 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 |



2025/05/26 11:54 AM

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 1023030218 | | NARANJO ROJAS FELIPE ANDRES | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll 4 50-84 | 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 | 9486275448 | 9486275448 | I | 2025/06/06 | 2025/05/26 | BANCO DE BOGOTA | 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 | 1023030218 | NARANJO FELIPE | 231001 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS005 | 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 |



2025/05/26 11:54 AM

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 1023030218 | | NARANJO ROJAS FELIPE ANDRES | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll 4 50-84 | 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 | 9486275448 | 9486275448 | I | 2025/06/06 | 2025/05/26 | BANCO DE BOGOTA | 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 |



2025/05/26 11:54 AM

**BOGOTÁ 1 AL 31 DE MAYO DEL 2025**

**ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO**

**NIT 800250954-5**

**DEBE A:**

**AURA THALIA CUEVAS HERNANDEZ**

**C.C. 1070976665**

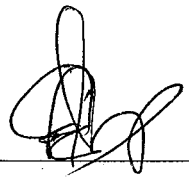
**LA SUMA DE: $ 2.500.000**

**POR CONCEPTO DE:**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL MIXTO CONTRATO 11-02863-2024 POR EL PERIODO CORRESPONDIENTE 1 AL 31 DE MAYO DE 2025.

**SON: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS**

CORDIALMENTE



**AURA THALIA CUEVAS HERNANDEZ**

C.C. **1070976665**

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 mas trabajadores asociados a mi actividad.

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

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2025-05-26, 12:31:04 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1072209137 **Referencia pago(PIN)** 8842433090

**Periodo Cotización** 202505 **Periodo Servicio** 202505

**Cliente:**

## PAGADA 2025-05-23

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | AURA THALIA CUEVAS HERNANDEZ | | | | |
| **Documento** | CC 1070976665 | **Dirección** | MANABLANCA | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3229519503 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | FACATATIVA | **Departamento** | CUNDINAMARCA | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | | | Residente | | Exonerado | | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | N | CUEVAS HERNANDEZ AURA THALIA | 25269000 - 25 | | CUNDINAMARCA |

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

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | Salud | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días PEN | Días PET | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Trasl. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Trasl. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | Ibc CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | | | | 230301 | | 16 % | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | EPS005 | | 12,5 % | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | 14-11 | 1 | 0,522 % | $ 1.423.500 | $ 7.500 | CCF22 | 2 % | $ 1.423.500 | $ 28.500 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | EPS SANITAS | ARL SURA | COLSUBSIDIO | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 | $ 7.500 | $ 28.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 441.800 |



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

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Simple

**Fecha creación reporte** 2025-05-26, 12:31:04 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1072209137 **Referencia pago(PIN)** 8842433090

**Periodo Cotización** 202505 **Periodo Servicio** 202505

**Cliente:**

## PAGADA 2025-05-23

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razón Social | AURA THALIA CUEVAS HERNANDEZ | | | | |
| Documento | CC 1070976665 | Dirección | MANABLANCA | | |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3229519503 | | |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | ÚNICO | Total Afiliados | 1 |
| Ciudad | FACATATIVA | Departamento | CUNDINAMARCA | | |
| Representante Legal | | Identificación | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | CC 1070976665 | | Residente | | Exonerado | N | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | CUEVAS HERNANDEZ AURA THALIA | 25269000 - 25 | | CUNDINAMARCA |

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

Novedades

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IDE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Dias AFP | Dias EPS | Dias ARP | Dias CCF | Extranjero | Tipo salario | Salario |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | | | $ 1.423.500 |

| Pensión | | | | | | | Salud | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 |
| 230301 | | 16 % | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | EPS005 | | 12,5 % | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 |

| Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 |
| 14-11 | 1 | 0,522 % | $ 1.423.500 | $ 7.500 | CCF22 | 2 % | $ 1.423.500 | $ 28.500 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | EPS SANITAS | ARL SURA | COLSUBSIDIO | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 | $ 7.500 | $ 28.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 441.800 |



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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Bogotá D.C., 31 de mayo de 2025

**ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO**

**NIT 800250954-5**

**DEBE A:**

**JOSE TOVAR VARGAS**

**CC. 1.004.344.087 Bogotá**

**La suma de:**

**$ 2.400.000**

**POR CONCEPTO DE:**

Prestación de servicios como **FORMADOR** 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 de dos mil veinticinco (2025).

**SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIIL PESOS M/L**

Cordialmente,

**JOSE TOVAR VARGAS**

**CC. 1.004.344.087 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**

# Resumen General de Pago

aportes en línea

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razón Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1004044027 | | TOVAR VARGAS JOSE RODOLFO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 70 # 123- | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5550055 | NO |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Límite | Pago | Banco | Días mora | Valor |
| 2025-05 | 2025-06 | 1500792141 | 9485463475 | I | 2025/06/20 | 2025/05-23 | NEQUI | 0 | $413,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CÓDIGO | 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 | [illegible] | $0 | $0 | [illegible] |

PLANILLA PAGADA



2025/05/22 08:19 PM

Powered by CamScanner

Bogotá D.C., 31 de mayo de 2025

**ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO**

**NIT 800250954-5**

**DEBE A:**

**ANDRÉS FELIPE MACHACÓN FERNÁNDEZ**

**CC. 1.192.779.189 Bogotá**

**La suma de:**

**$ 2.400.000**

**POR CONCEPTO DE:**

Prestación de servicios como **FORMADOR** 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 de dos mil veinticinco (2025).

**SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIIL 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**

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 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 | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-05 | 2025-05 | 1505683154 | 9486622282 | I | 2025/06/24 | 2025/05/26 | BANCO DAVIVIENDA | 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 | 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)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $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 | 1192779189 | MACHACON ANDRES | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS001 | 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 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 | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-05 | 2025-05 | 1505683154 | 9486622282 | I | 2025/06/24 | 2025/05/26 | BANCO DAVIVIENDA | 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 |
| ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0 | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| **TOTAL** | | | | 1 | $420,700 | $0 | $0 | $420,700 |

Bogotá D.C. 30 de mayo de 2025.

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

**DEBE A:**

**KEILA DE LA CRUZ GONZALEZ**

**CC. 32.777.178**

**La Suma de:**

**$1.280.000**

**POR CONCEPTO DE:**

Prestación de Servicios como FORMADORA en el contrato 11028632024 modalidad Centro de Acogimiento Inicial sede Alegría de Vivir del 1 al 16 de mayo de 2025.

**SON: UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

Cordialmente,

**KEILA DE LA CRUZ GONZALEZ**
**C.C 32.777.178 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.

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 32777178 | | DE LA CRUZ GONZALEZ KEILA ESTHER | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll 130a# 95b-14 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3004506698 | 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 | 1533219991 | 9487207050 | I | 2025/06/19 | 2025/06/05 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $224,400 |

**RESUMEN DE PAGO**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $121,500 | $0 | $0 | $121,500 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $121,500 | $0 | $0 | $121,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $8,000 | $0 | $0 | $8,000 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $8,000 | $0 | $0 | $8,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $94,900 | $0 | $0 | $94,900 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $94,900 | $0 | $0 | $94,900 |

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 32777178 | | DE LA CRUZ GONZALEZ KEILA ESTHER | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll 130a# 95b-14 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3004506698 | 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 | 1533219991 | 9487207050 | I | 2025/06/19 | 2025/06/05 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $224,400 |

**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 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $759,200 | $121,500 | | | $759,200 | $94,900 | | | $0 | $0 | | | $759,200 | $8,000 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $759,200 | $121,500 | | | $759,200 | $94,900 | | | $0 | $0 | | | $759,200 | $8,000 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 32777178 | DE LA CRUZ KEILA | 230201 | 16 | $759,200 | $121,500 | EPS002 | 16 | $759,200 | $94,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 16 | $759,200 | $8,000 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $759,200 | $121,500 | | | $759,200 | $94,900 | | | $0 | $0 | | | $759,200 | $8,000 | | $0 | $0 |



2025/06/05 03:33 PM

Bogotá D.C., 31 de Mayo de 2025

**ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO**

**NIT 800250954-5**

**DEBE A:**

**INGRID CAROLINA BELLO RODRIGUEZ**

**C.C 1.015.475.985**

**La suma de:**

**$ 800.000**

**POR CONCEPTO DE:**

Prestación de servicio ejerciendo como FORMADORA (contrato 11028632024) en el Centro de Acogimiento Inicial ALEGRIA DE VIVIR correspondiente del 21 de Mayo hasta el 31 de Mayo del 2025.

**SON: ochocientos mil pesos M/CTE.**

Cordialmente,

CarolinaBello

**INGRID CAROLINA BELLO RODRIGUEZ**

**C.c 1.015.475.985**

Daviplata
3077973484

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 1015475985 | | BELLO RODRIGUEZ INGRID CAROLINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 103A 146 37 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 8400000 | 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 | 1509482427 | 9486723190 | I | 2025/06/20 | 2025/05/27 | BANCOLOMBIA | 0 | $140,400 |

**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) | | | | | $474,500 | $76,000 | | | $474,500 | $59,400 | | | $0 | $0 | | | $474,500 | $5,000 | | $0 | $0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $474,500 | $76,000 | | | $474,500 | $59,400 | | | $0 | $0 | | | $474,500 | $5,000 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $474,500 | $76,000 | | | $474,500 | $59,400 | | | $0 | $0 | | | $474,500 | $5,000 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1015475985 | BELLO INGRID | 230SM | 10 | $474,500 | $76,000 | EPS005 | 30 | $474,500 | $59,400 | | 6 | $0 | $0 | 14-11 | 10 | $474,500 | $5,000 | 0 | $0 | $0 |
| Total Afiliados( 1) | | | | | | $474,500 | $76,000 | | | $474,500 | $59,400 | | | $0 | $0 | | | $474,500 | $5,000 | | $0 | $0 |



2025/05/27 11:24 AM

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 1015475985 | | BELLO RODRIGUEZ INGRID CAROLINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 103A 141 37 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 8400000 | 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 | 1509488427 | 9436723190 | I | 2025/06/20 | 2025/05/27 | BANCOLOMBIA | 0 | $140,400 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $76,000 | $0 | $0 | $76,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $76,000 | $0 | $0 | $76,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $5,000 | $0 | $0 | $5,000 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $5,000 | $0 | $0 | $5,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $59,400 | $0 | $0 | $59,400 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $59,400 | $0 | $0 | $59,400 |
| TOTAL | | | | 1 | $140,400 | $0 | $0 | $140,400 |



2025/05/27 11:24 AM

Bogotá D.C., 31 de mayo de 2025

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

**DEBE A:**

**LAURA CAMILA ZARATE PEÑA**
**CC.1010065552**

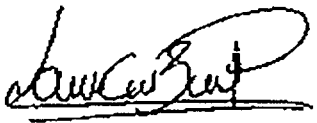
**La suma de:**
**$ 2.600.000**

**POR CONCEPTO DE:**

Prestación de servicios como **FORMADORA** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL LA ALEGRIA DE VIVIR** correspondiente al periodo del 01 al 31 del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025).

**DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS**

Cordialmente,



**LAURA CAMILA ZARATE PEÑA**
**CC 1010065552**

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 1010065552 | | ZARATE PEÑA LAURA CAMILA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Dg 77B #129-70 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4682667 | 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 | 1509110433 | 9486706399 | I | 2025/06/13 | 2025/05/27 | 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 | 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 | 1010065552 | ZARATE LAURA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS005 | 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 1010065552 | | ZARATE PEÑA LAURA CAMILA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Dg 77B #129-70 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4682667 | 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 | 1509110433 | 9486706399 | I | 2025/06/13 | 2025/05/27 | 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 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| **TOTAL** | | | | 1 | $420,700 | $0 | $0 | $420,700 |

en línea

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1010065552 | | ZARATE PEÑA LAURA CAMILA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Dg 77B #129-70 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4682667 | 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 | 1509110433 | 9486706399 | I | 2025/06/13 | 2025/05/27 | 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 | 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)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $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 | 1010065552 | ZARATE LAURA | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS005 | 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 1010065552 | | ZARATE PEÑA LAURA CAMILA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Dg 77B #129-70 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4682667 | 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 | 1509110433 | 9486706399 | I | 2025/06/13 | 2025/05/27 | 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 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $420,700 | $0 | $0 | $420,700 |

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA



2025/05/27 08:55 AM

Bogotá D.C. 30 de mayo de 2025.

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

**DEBE A:**

**DAVID ALEJANDRO VALENCIA GRANADOS**

**CC. 1.000.136.694**

**La Suma de:**

**$1.920.000**

**POR CONCEPTO DE:**

Prestación de Servicios como FORMADOR en el contrato 11028632024 modalidad Centro de Acogimiento Inicial sede Alegría de Vivir del 5 al 29 de mayo de 2025.

**SON: UN MILLON NOVECIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE**

Cordialmente,

**DAVID ALEJANDRO VALENCIA GRANADOS**
**C/C 1.000.136.694 de la Calera.**

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.

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2025-05-29, 01:56:51 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 78184936

**Periodo Cotización** 202505 **Periodo Servicio** 202505

**PAGADA 2025-05-29 13:55:17.0**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | DAVID ALEJANDRO VALENCIA GRANADOS | | | | |
| **Documento** | CC 1000136694 | **Dirección** | CL 12D #1 B - 20 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 320817177 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

## II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 1000136694 | | **Residente** | | **Exonerado** | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tipo Cotizante** | 57 | 00 | | | | | VALENCIA GRANADOS DAVID ALEJANDRO | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

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

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Trasl. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Trasl. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | | | | 230201 | | 16 % | $ 1.423.500 | $ 227.600 | $ 0 | $ 0 | EPS008 | | 12.5 % | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | 14-23 | 2 | 1.044 % | $ 1.423.500 | $ 14.900 | ##N-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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | COMPENSAR EPS | POSITIVA DE SEGUROS | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 227.600 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 | $ 14.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 420.700 |



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 800.250.954 – 5**

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

**La suma de:**
**$ 600.000.oo**

**POR CONCEPTO DE:**

Prestación de servicios como **FORMADORA** 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: SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE.**

Cordialmente,

Sandra Estrella P

**SANDRA ISABEL ESTRELLA**
C.C. 52'066.790

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 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 Mayo de 2025

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

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

La suma de:
**TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS M/CTE ($ 388.333 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 26 al 31 del mes de Mayo de dos mil veiticinco (2025).

Son: **TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS M/CTE ($ 388.333 COP)**

Cordialmente,

**YEIMMY DIAZ ORJUELA**
C.C. 52434464 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 | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-23, 04:15:41 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1072214755

**Periodo Cotización:** mayo de 2025 **Periodo Servicio:** mayo de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8810118355

**PAGADO 22/05/2025 EN HORARIO EXTENDIDO**

## I. DATOS DEL APORTANTE

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

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P. | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC - | AVP | VCT | IRP | Días APO | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 52434464 | YEIMMI DIAZ ORJUELA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS008) COMPENSAR EPS | $ 1.423.500 | $ 178.000 | 0.522 | $ 1.423.500 | $ 7.500 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 413.300 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 0 | $ 227.800 | $ 178.000 | $ 7.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 413.300 | $ 0 | $ 413.300 |



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 Pais: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

Bogotá D.C., 31 Mayo de 2025

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

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

La suma de:
**TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE ($ 3.339.667 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 Mayo de dos mil veiticinco (2025).

Son: **TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE ($ 3.339.667 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
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Scotiabank COLPATRIA

### 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: | 24*5446 |
| 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: | | | 1747999995 | 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): | | | 2025/05/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 2756855656 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CODIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 227.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 227.800 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CODIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| ESSC24 | ESSC24-COOSALUD ESS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACION | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CODIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACION | APORTES | MORA | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACION | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EN EXTERIOR | PENSIONADO | EXONERADO APORTES TRIBUTARIA | IGE | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IRE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT. | IBC | COTIZACION | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT. | IBC | COTIZACION | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT. | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT. | IBC | CCF ADMIN | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 66739555 | PIEDRAHITA MINA ALBA GLORIA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1.423.500 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 227.800 | ESSC24-COOSALUD ESS | 30 | 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | $ 178.000 | 14-11 - ARL SURA | 30 | 1.423.500 | 2853001 | $ 14.900 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 420.700**

Planilla Pagada

Bogotá D.C., 31 Mayo de 2025

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

Debe a:
**FLORELBA QUIROGA PINZON**
C.C. 39722582 de Bogotá D.C

La suma de:
**TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS M/CTE ($ 3.184.333 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 Mayo de dos mil veiticinco (2025).

Son: **TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS M/CTE ($ 3.184.333 COP)**

Cordialmente,

Florelba Quiroga Pinzón
**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 | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-27, 06:35:02 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1072328095

Periodo Cotización: mayo de 2025 | Periodo Servicio: mayo de 2025 | Referencia pago 8822652978

**PAGADA 27/05/2025**

## I. DATOS DEL APORTANTE

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

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | TRS | 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 Ministerio | Total |
| CC 39722582 | FLORELBA QUIROGA PINZON | 3 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | C | 0 | 30 | 0 | 0 | (NIN-AF) NINGUNA AFP | $0 | $0 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $1,423,500 | $176,000 | 0.000 | $0 | $0 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $176,000 |

## 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 | $176,000 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $176,000 | $0 | $176,000 |



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 800.250.954 – 5**

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

**La suma de:**
**$ 1'300.000.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: 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/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD |
| | | | | | EMPLEADOS: 1 / UPC: 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 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**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, Mayo 31 de 2025

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

**DEBE A:**

**MARIA ZULAY GRISALES MUÑOZ**
**C.C. 51.604.557**

**La Suma de:**

**$ 2.330.000**

**POR CONCEPTO DE:**

Prestación de servicios como **SERVICIOS GENERALES** en el Centro de Emergencia| Mixto contrato 11-02863-2024 por el periodo correspondiente del 1 al 31 de Mayo de 2025.

**SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE.**

Cordialmente,

maría zulay Grisales.
**MARIA ZULAY GRISALES MUÑOZ**
**C.C. 51.604.557**

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

---

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

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 51604557 | | GRISALES MUÑOZ MARIA ZULAY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 97C #49C SUR 15 CS6 | 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 | 1501716888 | 9486481693 | I | 2025/06/16 | 2025/05/23 | NEQUI | 0 | $192,900 |

**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) | | | | | $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 51604557 | GRISALES MARIA | | 0 | $0 | $0 | EPS017 | 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 |

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 51604557 | | GRISALES MUÑOZ MARIA ZULAY | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 97C #49C SUR 15 CS6 | 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 | 1501716888 | 9486481693 | 1 | 2025/06/16 | 2025/05/23 | 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 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $192,900 | $0 | $0 | $192,900 |



2025/05/23 11:22 AM

Bogota (D.C) 30 mayo 2025

**CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL NIT 800.250.954-5**

Debe a:

**HEIDI VIVIANA GUTIÉRREZ CORREDOR CC.**

**46.683.595 DE Paipa Boyacá**

La Suma de:
**$2´330.000**

**POR CONCEPTO DE:**

Prestación de servicios como SERVICIOS GENERALES en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL** (contrato **11028632024)**, por el periodo correspondiente del 01 al 31 del mes mayo de dos mil veinticinco (2025).

**Son: DOS MILLONES TRECIENTOS TREINTA MIL PESOS /CTE.**

Cordial Mente,

**HEIDI VIVIANA GUTIÉRREZ CORREDOR**
**CC 46.683.595. de PAIPA (Boyacá)**

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

---

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

aportes en línea

# Resumen General de Pago

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

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-05 | 2025-05 | 1515713794 | 9486901428 | I | 2025/06/25 | 2025/05/30 | NEQUI | 0 | $449,200 |

**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 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $28,500 | $0 | $0 | $28,500 |
| CAFAM | CCF21 | 860,013,570 | 3 | 1 | $28,500 | $0 | $0 | $28,500 |
| 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 | $449,200 | $0 | $0 | $449,200 |

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA



2025/05/29 09:07 PM

Bogotá D.C., 31 de mayo de 2025

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

**DEBE A:**

**JAIME GILBERTO MONTES AGRESOTT**
**CC. 78.690.897 de Montería, Córdoba**

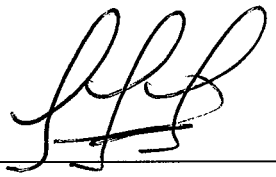
**La suma de:**
**$ 2.330.000**

**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 mayo 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**

en línea

## Resumen General de Pago

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

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

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-05 | 2025-05 | 1500268269 | 9485593668 | 1 | 2025/06/25 | 2025/05/22 | 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 | 78690897 | MONTES JAIME | 25-14 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS002 | 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 |

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-05 | 2025-05 | 1500268269 | 9485593668 | I | 2025/06/25 | 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 |
| 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 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $420,700 | $0 | $0 | $420,700 |



2025/05/22 04:15 PM