Bogotá D.C., 30 de abril de 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

DIANA MIREYA REYES VARGAS
CC. 52´829.634 de Bogotá

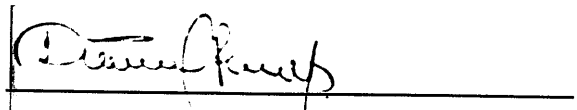
La suma de:
$ 3`733.333

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **COORDINADORA** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACIÓN** (contrato 110 - 2864 - 2024) correspondiente al periodo del 01 al 25 del mes de abril de dos mil veinticinco (2025).

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE.

Cordialmente,



DIANA MIREYA REYES VARGAS
CC. 52´829.634 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 FACTURA

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	04872461	9484963627	I	2025/05/09	2025/04/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	$495,000

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)							$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0
1	CC	52829634	REYES DIANA		230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS008	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,600,000	$39,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0

2025/04/30 04:11 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	04872461	9484963627	I	2025/05/09	2025/04/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	$495,000

RESUMEN DE PAGO

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

2025/04/30 04:11 PM

Bogotá D.C., 30 de abril del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

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

La suma de:
$ 1'686.667.oo

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **COORDINADORA** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864- 2024) correspondiente al periodo del 21 al 30 del mes de abril 2025.

SON: UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MCTE.

Cordialmente,

FLOR MARINA BARACALDO
C.C. 35'413.973

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

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

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1450994146	9485588007	I	2025/05/19	2025/05/02	NEQUI	0	$141,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																					$480,000	$76,800			$480,000	$60,000			$0	$0			$480,000		$5,100		$0	$0		$141,900
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$480,000	$76,800			$480,000	$60,000			$0	$0			$480,000		$5,100		$0	$0		$141,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$480,000	$76,800			$480,000	$60,000			$0	$0			$480,000		$5,100		$0	$0		$141,900
1	CC	35413973	BARACALDO FLOR	X																25-14	9	$480,000	$76,800	EPS005	9	$480,000	$60,000		0	$0	$0	14-11	9	$480,000	1.044%	$5,100	0	$0	$0	No	$141,900
Total	**Afiliados(1)**																					$480,000	$76,800			$480,000	$60,000			$0	$0			$480,000		$5,100		$0	$0		$141,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1450994146	9485588007	I	2025/05/19	2025/05/02	NEQUI	0	$141,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$76,800	$0	$0	$76,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$76,800	$0	$0	$76,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,100	$0	$0	$5,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$5,100	$0	$0	$5,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$60,000	$0	$0	$60,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$60,000	$0	$0	$60,000
TOTAL				**1**	**$141,900**	**$0**	**$0**	**$141,900**

PLANILLA PAGADA

2025/05/02 11:03 AM

Bogotá D.C., 30 de abril del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

DEBE A:
LINA TERESA PERDOMO CORTES
C.C. 1.032.365.574

La suma de:
$ 2'500.000.00

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **AUXILIAR ADMINISTRATIVO** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864-2024) correspondiente al periodo del 01 al 30 del mes de abril 2025.

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

LINA TERESA PERDOMO CORTES
C.C. 1.032.365.574

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 1032365574		PERDOMO CORTES LINA TERESA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 73A 85 25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5405364	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	06291057	9485324760	I	2025/05/19	2025/05/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

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

2025/05/06 01:27 PM

Bogotá D.C., 30 de abril del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

DEBE A:
NIXON FERNEY ALVARADO MORA
C.C. 1.057.594.007

La suma de:
$ 1'500.000.00

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **PSICOLOGO** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864- 2024) correspondiente al periodo del 16 al 30 del mes de abril 2025.

SON: UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

NIXON FERNEY ALVARADO MORA
C.C. 1.057.594.007

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

2025/04/27 03:39 PM

Bogotá D.C., 30 de abril de 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

EDITH JOHANNA ORTIZ VELOZA
CC. 52794247

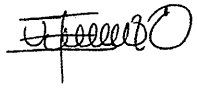
La suma de:
$ 400.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **PSICOLOGA** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACIÓN** correspondiente al periodo del 01 al 04 del mes de abril de dos mil veinticinco (2025).

SON: CUATROCIENTOS MIL.M/CTE.

Cordialmente,



EDITH JOHANNA ORTIZ VELOZA
CC. 52794247

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

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-04-15, 09:43:03 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1071744120

Periodo Cotización: abril de 2025 **Periodo Servicio:** abril de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823051063

PAGADO 15/04/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDITH JOHANNA ORTIZ VELOZA		
Documento	CC52794247	**Dirección**	CRA 98 A # 64 G 36
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6595526
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

I. 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	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias 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
52794247	EDITH JOHANNA ORTIZ VELOZA	59	00	X	X															0	4	4	4	4	(230201) PROTECCION	$ 189.800	$ 30.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 189.800	$ 23.800	0,522	$ 189.800	$ 1.000	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 189.800	$ 1.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 56.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 189.800	$ 189.800	$ 189.800	$ 189.800	$ 30.400	$ 23.800	$ 1.000	$ 1.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 56.400	$ 0	$ 56.400

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!

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

Bogotá D.C., 30 de abril del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

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

La suma de:
$ 2'200.000.00

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **PSICOLOGA** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864- 2024) correspondiente al periodo del 09 al 30 del mes de abril 2025.

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

Laura Rodriguez Murcia.

LAURA MARLLEYNE RODRÍGUEZ MURCIA
C.C. 1.013.679.877

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

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

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 1013679877		LAURA MARLLEYNE RODRIGUEZ MURCIA	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 18 Sur # 27 49	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6453455	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1444872050	9485476243	I	2025/05/20	2025/04/30	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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																					$1,043,900	$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	1013679877 RODRIGUEZ LAURA	X																23030 1	22	$1,043,900	$167,100	EPS008	22	$1,043,900	$130,500	CCF24	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 1013679877		LAURA MARLLEYNE RODRIGUEZ MURCIA	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 18 Sur # 27 49	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6453455	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1444872050	9485476243	I	2025/05/20	2025/04/30	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
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	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

PLANILLA PAGADA

2025/04/30 11:22 AM

Bogotá D.C 30 de abril de 2025

CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL
NIT 800250954-5

DEBE A:

Felipe González Menza

C.C. 1020765530

La Suma de:

$ 1.500.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **PSICOLOGO** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864-2024) correspondiente al periodo del 01 al 30 del mes de abril 2025.

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

Cordialmente,

LUIS FELIPE GONZALEZ MENZA
C.C. 1020765530

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

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

Transacción Aprobada

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

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-04-26, 12:46:28 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2025
Empresa	FELIPE GONZALEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1020765530
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	77303222
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1436370743
Banco	(1070) - LULO BANK
Valor	$ 420.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

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

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.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

EXPERTOS en PILA

Bogotá D.C., 30 de abril del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

CINDY TATIANA OJEDA CASTILLO
cc. 1.123.313.391

La suma de:
$ **3'000.000**

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **TRABAJADORA SOCIAL** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864- 2024) correspondiente al periodo del 01 al 30 del mes de abril 2025.

POR FAVOR CONSIGNAR AL DAVIPLATA 322 - 2399792

SON: TRES MILLONES DE PESOS MCTE.

Cordialmente,

CINDY TATIANA OJEDA CASTILLO
C.C. 1.123.313.391

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

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1123313391
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CINDI TATIANA OJEDA CASTILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	LEGUIZAMO	DEPARTAMENTO:	PUTUMAYO
DIRECCIÓN:	BARRIO MAGDALENA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7969288979**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1444134502	

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 14.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 14.900**

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

Bogotá D.C., 30 de abril del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

DEBE A:
MARIA FERNANDA CARO LINARES
C.C. 1.133.890.647

La suma de:
$ 3'000.000.oo

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **TRABAJADORA SOCIAL** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864- 2024) correspondiente al periodo del 01 al 30 del mes de abril 2025.

SON: TRES MILLONES DE PESOS MCTE.

Cordialmente,

MARIA FERNANDA CARO LINARES
C.C. 1.133.890.647

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1443853726	9485108691	I	2025/05/13	2025/04/30	NEQUI	0	$420,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
1	CC	1233890647 CARO MARIA	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$14,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0

PLANILLA PAGADA

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1443853726	9485108691	I	2025/05/13	2025/04/30	NEQUI	0	$420,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,900	$0	$0	$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$420,700	$0	$0	$420,700

PLANILLA PAGADA

2025/04/30 10:12 PM

Bogotá D.C., 30 de abril del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

DEBE A:
ANGIE LORENA CIFUENTES LEAL
C.C. 1.013.661.597

La suma de:
$ 3'100.000.oo

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **TRABAJADORA SOCIAL** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864- 2024) correspondiente al periodo del 01 al 30 del mes de abril 2025.

SON: TRES MILLONES CIEN MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

ANGIE LORENA CIFUENTES LEAL
C.C. 1.013.661.597

Para efectos de retención en la fuente del Art.383 y 388 del E.T., manifiesto bajo gravedad de juramento que no 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 1013661597		CIFUENTES LEAL ANGIE LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 12 d # 17 a - 29 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3208377052	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1444303764	9484515915	I	2025/05/23	2025/04/30	NEQUI	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

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

Bogotá D.C., 30 de abril del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

DEBE A:
CAROLINA CITA BAQUERO
C.C. 52'879.381

La suma de:
$ 1'500.000.00

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **TRABAJADORA SOCIAL** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864- 2024) correspondiente al periodo del 01 al 30 del mes de abril 2025.

SON: UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

CAROLINA CITA BAQUERO
C.C. 52'879.381

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

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52879381	CAROLINA CITA BAQUERO	CLL 80 BIS N 82 A 67	3203747727	carolinacita@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	02/05/2025	86135317	$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					
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)	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	52879381	CAROLINA CITA BAQUERO	CLL 80 BIS N 82 A 67	3203747727	carolinacita@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	02/05/2025	86135317	$440.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	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	52879381	CITA BAQUERO CAROLINA	59	0			N																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	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., 30 de abril de 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

JEIMMY ALEXANDRA MORA NIÑO
CC. 1070925250 de Bogotá

La suma de:
$ 2.500.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **TRABAJADORA SOCIAL** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864 - 2024) correspondiente al periodo del 1 al 30 del mes de abril de dos mil veinticinco (2025).

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS 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

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1070925250		MORA NIÑO JEIMMY ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra. 136 No. 146 - 95	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6977682	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	145299593	9483997894	I	2025/05/14	2025/05/05	BANCO CAJA SOCIAL	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

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

PLANILLA PAGADA

2025/05/02 08:32 PM

Bogotá D.C., 30 de abril del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

DEBE A:
ANGGIE LORENA RUIZ GRISALES
C.C. 1.010.245.212

La suma de:
$ 1'900.000.00

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **NUTRICIONISTA** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864- 2024) correspondiente al periodo del 16 al 30 del mes de abril 2025.

SON: UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

Anggie L. Ruiz G.

ANGGIE LORENA RUIZ GRISALES
C.C. 1.010.245.212

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

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

enlace operativo

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-05-06, 09:21:11 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 76890310

Periodo Cotización 202504 **Periodo Servicio** 202504

PAGADA 2025-05-06 09:21:05.0

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DATOS DEL AFILIADO

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

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

Novedades

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

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 %	$ 1.900.000	$ 304.000	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.900.000	$ 237.500	$ 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	3	2,436 %	$ 1.900.000	$ 46.300	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 304.000	$ 0	$ 0	$ 237.500	$ 46.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 587.800

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 -
Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

EXPERTOS en PILA

Bogotá D.C., 30 de abril de 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT. 800.250.954-5

Debe a:

HELKIN DAZA HERRERA
CC. 1.020.746.080 de Bogotá

La suma de:
$3.100.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de Servicios como PROFESIONAL **DE AREA-** en el CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL LA RECONCILIACION **(**contrato **11028642024)**, correspondiente del 01 al 30 del mes de abril de dos mil veinticinco (2025).

Son: TRES MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

HELKIN DAZA HERRERA
CC.1.020.746.080

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

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	29/04/2025	86145223	$421.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	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	1020746080	DAZA HERRERA HELKIN	57	0			N																	231001	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF21	1.423.500	8.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Bogotá D.C 30 de abril de 2025

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

MIGUEL ANGEL MORA RAMIREZ

C.C. 1.022.402.212

La Suma de:

$ 1.500.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como PEDAGOGO en el Centro de Acogimiento Inicial 11028642024 por el periodo correspondiente 01 de abril al 30 de abril de 2025.

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

Cordialmente,

Miguel A Mora R

MIGUEL ANGEL MORA RAMIREZ

C.C. 1.022.402.212

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

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

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 1022402212		MIGUEL ANGEL MORA RAMIREZ	INDEPENDIENTE	Principal	Carrera 8D Este 36C 45 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4502020	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1435104491	94835163 41	I	2025/05/06	2025/04/28	NEQUI	0	$420,700

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	$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	1022402212	MORA MIGUEL	25-14	30 $1,423,500	$227,800	EPS037	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

2025/04/25 07:42 PM

Bogotá D.C., 30 de abril del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

DEBE A:
LUCIA RODRÍGUEZ JOVEL
C.C. 39'564.830

La suma de:
$ 2'583.333.oo

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **ENFERMERA NOCTURNA** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864- 2024) correspondiente al periodo del 01 al 30 del mes de abril 2025.

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MCTE.

Cordialmente,

Lucia. Rodriguez

LUCIA RODRÍGUEZ JOVEL
C.C. 39'564.830

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 linea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39564830		RODRIGUEZ JOVEL LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 14 #108 - 48	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
2025-04	2025-04	1449346494	9483715364	I	2025/05/09	2025/05/02	BANCOLOMBIA	0	$420,700

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	Dias	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 39564830	RODRIGUEZ LUCIA	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	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

PLANILLA PAGADA

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39564830		RODRIGUEZ JOVEL LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 14 #108 - 48	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
2025-04	2025-04	1449346494	9483715364	I	2025/05/09	2025/05/02	BANCOLOMBIA	0	$420,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,900	$0	$0	$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$420,700**	**$0**	**$0**	**$420,700**

2025/05/01 04:58 PM

Bogotá D.C., 30 de Abril del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

JORGE ENRIQUE CORREA PACHECO
CC. 80099904

La suma de:
$ 2.500.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **INSTRUCTOR TALLERISTA** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864- 2024) correspondiente al periodo del 01 al 30 del mes de Abril 2025.

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS.

Cordialmente,

JORGE ENRIQUE CORREA PACHECO
CC. 80099904

Para efectos de retenci6n en la fuente del Art.383 y 388 del E.T., manifiesto bajo gravedad de juramento que no tengo he contratado ni vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad.

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

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1443908793	9484726111	I	2025/05/05	2025/04/30	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	80099904	CORREA JORGE	0	$0	$0	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$14,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1443908793	9484726111	I	2025/05/05	2025/04/30	NEQUI	0	$192,900

RESUMEN DE PAGO

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

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

Bogotá D.C., 30 de Abril del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

ANGEL DE JESUS CASTRO CASTAÑEDA
CC. 1070596734

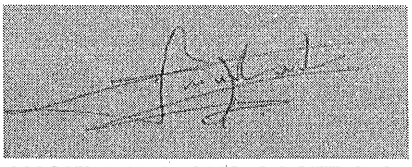
La suma de:
$ 2.500.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **INSTRUCTOR TALLERISTA** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864- 2024) correspondiente al periodo del 01 al 30 del mes de Abril 2025.

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS.

Cordialmente,



ANGEL DE JESUS CASTRO CASTAÑEDA
CC. 1070596734

Para efectos de retenci6n en la fuente del Art.383 y 388 del E.T., manifiesto bajo gravedad de juramento que no tengo he contratado ni vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad.

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

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1436532863	9485269740	I	2025/05/09	2025/04/28	NEQUI	0	$420,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	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: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (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	1070596734 CASTRO ANGEL	R																	23020 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	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 1070596734		CASTRO CASTAÑEDA ANGEL DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 7 5 37	SOACHA-CUNDINAMARCA	2613916	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1436532863	9485269740	I	2025/05/09	2025/04/28	NEQUI	0	$420,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,900	$0	$0	$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$420,700**	**$0**	**$0**	**$420,700**

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

Bogotá D.C 30 de abril de 2025

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

MIGUEL ANGEL MORA RAMIREZ

C.C. 1.022.402.212

La Suma de:

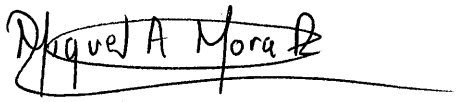
$ 1.650.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como TALLERISTA en el Centro de Acogimiento Inicial 11028642024 por el periodo correspondiente 01 de abril al 30 de abril de 2025.

SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. (1.650.000)

Cordialmente,



MIGUEL ANGEL MORA RAMIREZ

C.C. 1.022.402.212

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

---

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

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1435104491	94835163 41	I	2025/05/06	2025/04/28	NEQUI	0	$420,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
1	CC 1022402212	MORA MIGUEL	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	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

2025/04/25 07:42 PM

Bogotá D.C., 30 de abril de 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954-5

Debe a:

VIVIAN YULIETH SOTO ANGULO
C.C. 1.062.961.051

La suma de:
$ 2.000.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **SERVICIOS GENERALES** en el CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION (contrato **1100286424)**, correspondiente del 01 al 25 del mes de abril de dos mil veinticinco (2025).

Son: DOS MILLONES DE PESOS M/CTE

Cordialmente,

Yulieth Soto Angulo
VIVIAN YULIETH SOTO ANGULO
C.C. 1.062.961.051

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

---

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

Bogotá D.C., 30 de abril de 2025

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **VIVIAN YULIETH SOTO ANGULO**, identificada con **CC** número **1062961051**, aportó por **VIVIAN YULIETH SOTO ANGULO**, identificado(a) con **CC** número **1062961051** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **86176220** para el periodo de salud **2025-04** y pensiones **2025-04** de la siguiente forma.

Riesgos Laborales	14-11	ARL SURA	890903790	59	0													0	30	$1.423.500	0,00522	1	$7.500	Abril - 2025	86176220	05/05/2025	N
Pensiones	230301	Porvenir	800224808	59	0													0	30	$1.423.500	0,16000		$227.800	Abril - 2025	86176220	05/05/2025	N
Salud	EPS002	Salud Total EPS	800130907	59	0													0	30	$1.423.500	0,12500		$178.000	Abril - 2025	86176220	05/05/2025	N

El presente certificado se expide a los 6 días del mes Mayo de 2025

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

Bogotá D.C 06 de Abril de 2025

CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL
NIT 800250954-5

DEBE A:

ANDRÉS SEBASTIÁN SILVA POVEDA

C.C. 1.000.792.142

La Suma de:

$ 480.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como FORMADOR en el Centro de Emergencia contrato 11028642024 por el periodo correspondiente 01 de Abril a 06 de Abril de 2025.

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE. (480.000)

Cordialmente,

ANDRÉS SEBASTIÁN SILVA POVEDA

Sebastián Silva Poveda

C.C. 1.000.792.142

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	1000792142	ANDRES SEBASTIAN SILVA POVEDA	Calle 59A bis sur # 76 14	4619193	Seb.nietz18@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	
2025-04	2025-04	I	07/04/2025	85643279	$100.300	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	41.600	0		0		0	0	0	0	41.600	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	53.200	0	0	0	0	0	0		53.200	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	3.500				3.500	0	0	3.500			35	3.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	2.000	0	0	2.000	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	41.600	41.600
Pensión	1	53.200	53.200
Riesgos Laborales	1	3.500	3.500
CCF	1	2.000	2.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	100.300	100.300

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

Bogotá D.C.,30 de abril de 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954-5

Debe a:

SANDRA ISABEL ESTRELLA PUENTES
C.C. 52.066.790

La suma de:
$ 2.400.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **FORMADORA NOCTURNA** en el CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL LA RECONCILIACION **(**contrato **11028642024)**, correspondiente del 01 y 30 del mes de abril de dos mil veinticinco (2025).

Son: DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

SANDRA ISABEL ESTRELLA PUENTES
CC. 52'066.790

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

---

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfonc	Exonerado SENA e ICBF
CC 52066790		ESTRELLA PUENTES SANDRA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 2 # 9 69 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	312693118	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1445788767	9484453724	I	2025/05/22	2025/04/30	NEQUI	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	52066790	ESTRELLA SANDRA	23100I	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

2025/04/30 03:05 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 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
2025-04	2025-04	1445788767	9484453724	I	2025/05/22	2025/04/30	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

2025/04/30 03:05 PM

Bogotá D.C., 30 de abril del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

DEBE A:
JOSE RAFAEL AGUILAR CERA
C.C. 1.128.327.584

La suma de:
$ 3'130.000.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 30 del mes de abril 2025.

SON: TRES MILLONES CIENTO TREINTA MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

Jose Rafael Aguilar
JOSE RAFAEL AGUILAR CERA
C.C. 1.128.327.584

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

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

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1128327584		AGUILAR CERA JOSE RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 78K 57I 22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1458510097	9484328061	I	2025/05/21	2025/05/05	NEQUI	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
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		$413,300
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		$413,300
1	CC	1128327584 AGUILAR JOSE		23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	0	$0	$0	No	$413,300
Total Afiliados(1)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1128327584		AGUILAR CERA JOSE RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 78K 57I 22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1458510097	9484328061	I	2025/05/21	2025/05/05	NEQUI	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

Bogotá D.C., 30 de abril del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

DEBE A:
RUBEN ALFREDO RUIZ CAYON
C.C. 1.082.922.231

La suma de:
$ 2'330.000.oo

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **AUXILIAR COCINA** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864- 2024) correspondiente al periodo del 01 al 30 del mes de abril 2025.

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

RUBEN ALFREDO RUIZ CAYON
C.C. 1.082.922.231

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082922231		RUBEN ALFREDO RUIZ CAYON	INDEPENDIENTE	Principal	calle 63 #119-11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3107965420	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1458520114	9484995275	I	2025/05/09	2025/05/05	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	Dias	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 1082922231	RUIZ RUBEN	230301	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

2025/05/05 12:24 PM

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082922231		RUBEN ALFREDO RUIZ CAYON	INDEPENDIENTE	Principal	calle 63 #119-11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3107965420	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1458520114	9484995275	I	2025/05/09	2025/05/05	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
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$420,700	$0	$0	$420,700

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2025/05/05 12:24 PM

Bogotá D.C., 30 de abril del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

DEBE A:
RUBIELA VALENCIA GARCIA
C.C. 1.006.192.948

La suma de:
$ 2'330.000.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 30 del mes de abril 2025.

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

RUBIELA VALENCIA GARCIA
C.C. 1.006.192.948

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

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

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1006192948		VALENCIA GARCIA RUBIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG32 #13B-04	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1458397704	9483924734	I	2025/05/13	2025/05/05	NEQUI	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 1006192948	VALENCIA RUBIELA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	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

2025/05/05 11:53 AM

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1006192948		VALENCIA GARCIA RUBIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG32 #13B-04	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1458397704	9483924734	I	2025/05/13	2025/05/05	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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

Bogotá D.C., 30 de abril del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

DEBE A:
MALBY BERRIO MERCADO
C.C. 1.101.873.117

La suma de:
$ 2'330.000.00

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **AUXILIAR COCINA** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864- 2024) correspondiente al periodo del 01 al 30 del mes de abril 2025.

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

Malby Berrio
MALBY BERRIO MERCADO
C.C. 1.101.873.117

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

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1101873117		BERRIO MERCADO MALBY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 85 N 85 20 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04		9483584157	I	2025/05/07			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
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		$413,300
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		$413,300
1	CC	1101873117	BERRIO MALBY																	23100 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	0	$0	$0	No	$413,300
Total		**Afiliados(1)**																			$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1101873117		BERRIO MERCADO MALBY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 85 N 85 20 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04		9483584157	I	2025/05/07			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1101873117		BERRIO MERCADO MALBY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	merypastrana1@gmail.com	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3203136893

Clave: 9483584157

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2025/05/07	0	$0	$413,300

Periodo Pensión: 2025-04 **Periodo Salud: 2025-04**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$227,800
COLFONDOS		1	$227,800
ARL	1	1	$7,500
ARL SURA		1	$7,500
EPS	1	1	$178,000
COMPENSAR		1	$178,000
SUBTOTAL			$413,300
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$413,300

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas · Banco de Occidente · Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

efecty · éxito · SURTIMAX · Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

Bogotá D.C., 30 de abril 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 30 del mes de abril 2025.

SON: UN MILLON TRESCIENTOS MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

KATIA ELENA GONZALEZ CONTRERAS
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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	05/05/2025	86322991	$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

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	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2025-04	2025-04	I	05/05/2025	86322991	TOTAL A PAGAR	
					$413.300	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	IRS	RET	TDE	TAE	TDP	TUP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	30668994	GONZALEZ CONTRERAS KATIA ELENA	57	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPSC34	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

BOGOTÁ D.C., 11 DE ABRIL DE 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954-5

DEBE A:

CLAUDIA PATRICIA CORREDOR CORREDOR
C.C. 51.977.459 de Bogotá

LA SUMA DE:
$233.000

POR CONCEPTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS ADICIONALES COMO SERVICIOS GENERALES EN EL **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (CONTRATO **11028642024)**, POR EL PERIODO CORRESPONDIENTE DEL 09 AL 11 DEL MES DE ABRIL DE DOS MIL VEINTICINCO (2025).

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS M/CTE.

CORDIALMENTE,

Claudia Patricia Corredor C.

CLAUDIA PATRICIA CORREDOR CORREDOR
C.C. 51.977.459 Bté.

PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE DEL ART.383 Y 388 DEL E.T., MANIFIESTO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE NO TENGO HE CONTRATADO NI VINCULADO DOS O MÁS TRABAJADORES ASOCIADOS A MI ACTIVIDAD.

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

Bogotá D.C.,30 de abril de 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954-5

Debe a:

LILIANA ANDREA BARRERA ARISMENDI
C.C. 53.131.046

La suma de:
$ 240.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **FORMADORA** en el CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL LA RECONCILIACION **(**contrato **11028642024)**, correspondiente del 01 y 02 del mes de abril de dos mil veinticinco (2025).

Son: DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,



LILIANA ANDREA BARRERA ARISMENDI
CC. 53'131.046

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

---

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

en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53131046		BARRERA ARISMENDI LILIANA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 96 sur # b 14 - 68	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2104936	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1403160899	9484437209	I	2025/05/13	2025/04/11	NEQUI	0	$112,300

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)																						$379,600	$60,800			$379,600	$47,500			$0	$0			$379,600		$4,000		$0	$0		$112,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$379,600	$60,800			$379,600	$47,500			$0	$0			$379,600		$4,000		$0	$0		$112,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$379,600	$60,800			$379,600	$47,500			$0	$0			$379,600		$4,000		$0	$0		$112,300
1	CC	53131046 BARRERA LILIANA		X																23100 1	8	$379,600	$60,800	EPS002	8	$379,600	$47,500		0	$0	$0	14-11	8	$379,600	1.044%	$4,000	0	$0	$0	No	$112,300
Total		**Afiliados(1)**																				$379,600	$60,800			$379,600	$47,500			$0	$0			$379,600		$4,000		$0	$0		$112,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53131046		BARRERA ARISMENDI LILIANA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 96 sur # b 14 - 68	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2104936	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1403160899	9484437209	I	2025/05/13	2025/04/11	NEQUI	0	$112,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$60,800	$0	$0	$60,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$60,800	$0	$0	$60,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,000	$0	$0	$4,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$4,000	$0	$0	$4,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$47,500	$0	$0	$47,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$47,500	$0	$0	$47,500
TOTAL				**1**	**$112,300**	**$0**	**$0**	**$112,300**

Bogotá D.C., 30 de abril del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

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

La suma de:
$ 2'400.000.00

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **FORMADOR** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864- 2024) correspondiente al periodo del 01 al 30 del mes de abril 2025.

SON: DOS MILLONES CUATROCUENTOS MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

Julian David Herrera C.
JULIAN DAVID HERRERA CARDENAS
C.C. 1.022.437.556

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

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-04-29, 08:56:41 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1072214782

Periodo Cotización: abril de 2025 **Periodo Servicio:** abril de 2025

PAGADO 29/04/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JULIAN DAVID HERRERA CARDENAS		
Documento	CC1022437556	**Dirección**	CR 98A #15 A - 70 TORRE 3 AP 604
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3209383902
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1022437556	JULIAN DAVID HERRERA CARDENAS	57	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.423.500	$ 178.000	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

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!

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

Bogotá D.C.,30 de abril de 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954-5

Debe a:

OLGA LINED ARCE FRANCO
C.C. 31.941.791

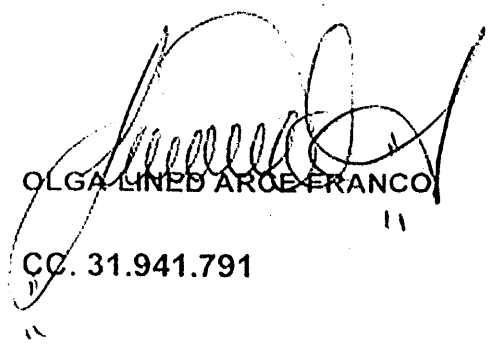
La suma de:
$ 2.500.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **FORMADORA** en el CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL LA RECONCILIACION **(**contrato **11028642024)**, correspondiente del 01 y 30 del mes de abril de dos mil veinticinco (2025).

Son: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,



OLGA LINED ARCE FRANCO

CC. 31.941.791

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

---

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

en línea

PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31941791		OLGA LINED ARCE FRANCO	INDEPENDIENTE	Principal	Carrera 104 # 13D 35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5201050	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1445554303	9485500468	I	2025/05/22	2025/04/30	NEQUI	0	$420,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	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	31941791	ARCE OLGA																	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPSC34	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 31941791		OLGA LINED ARCE FRANCO	INDEPENDIENTE	Principal	Carrera 104 # 13D 35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5201050	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1445554303	9485500468	I	2025/05/22	2025/04/30	NEQUI	0	$420,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
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
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$420,700**	**$0**	**$0**	**$420,700**

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

Bogotá D.C., 30 de abril del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

DEBE A:
DIANA CAROLINA ORTEGA
C.C. 52'804.426

La suma de:
$ 2'400.000.00

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **FORMADORA** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864- 2024) correspondiente al periodo del 01 al 30 del mes de abril 2025.

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

DIANA CAROLINA ORTEGA
C.C. 52'804.426

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 52804426		DIANA CAROLINA ORTEGA	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 22d # 18 - 48	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6010000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1000001785	9483953598	I	2025/05/08	2025/05/05	BANCO DE BOGOTA	0	$405,800

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			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	52804426	ORTEGA DIANA		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

2025/05/05 03:37 PM

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52804426		DIANA CAROLINA ORTEGA	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 22d # 18 - 48	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6010000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1000001785	9483953598	I	2025/05/08	2025/05/05	BANCO DE BOGOTA	0	$405,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$405,800	$0	$0	$405,800

2025/05/05 03:37 PM

Bogotá D.C 11 de abril de 2025

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

MARCIA PATRICIA VILLALBA RODRÍGUEZ

CC.52.232. 567

La Suma de:

$ 720000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como FORMADOR en el Centro de acogimiento inicial contrato 110028642024 por el período correspondiente del 01 al 09 de abril de 2025.

SON: Setecientos veintemil pesos

Cordialmente,

Marcia Villalba

CC.52.232. 567

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 52232567		VILLALBA RODRIGUEZ MARCIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRANS 78 H BIS A 42-63	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
2025-04	2025-04	01875194	9484598425	I	2025/05/16	2025/04/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$126,300

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)						$427,050	$68,400			$427,050	$53,400			$0	$0			$427,050	$4,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$427,050	$68,400			$427,050	$53,400			$0	$0			$427,050	$4,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$427,050	$68,400			$427,050	$53,400			$0	$0			$427,050	$4,500		$0	$0
1	CC	52232567	VILLALBA MARCIA	230301	9	$427,050	$68,400	EPS005	9	$427,050	$53,400		0	$0	$0	14-11	9	$427,050	$4,500	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$427,050	$68,400			$427,050	$53,400			$0	$0			$427,050	$4,500		$0	$0

2025/04/11 04:16 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52232567		VILLALBA RODRIGUEZ MARCIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRANS 78 H BIS A 42-63	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
2025-04	2025-04	01875194	9484598425	I	2025/05/16	2025/04/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$126,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$68,400	$0	$0	$68,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$68,400	$0	$0	$68,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,500	$0	$0	$4,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$4,500	$0	$0	$4,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$53,400	$0	$0	$53,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$53,400	$0	$0	$53,400
TOTAL				1	$126,300	$0	$0	$126,300

Bogotá D.C., 30 de abril del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

DEBE A:
KIMBERLYN TATIANA ROJAS
C.C. 1.073.720.990

La suma de:
$ 1'200.000.oo

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **FORMADORA** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864- 2024) correspondiente al periodo del 16 al 30 del mes de abril 2025.

SON: UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

KIMBERLYN TATIANA ROJAS
C.C. 1.073.720.990

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

Planilla Resumen

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1446741802	9485515176	I	2025/05/22	2025/05/02	NEQUI	0	$224,400

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)																					$759,200	$121,500			$759,200	$94,900			$0	$0			$759,200		$8,000		$0	$0		$224,400
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$759,200	$121,500			$759,200	$94,900			$0	$0			$759,200		$8,000		$0	$0		$224,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$759,200	$121,500			$759,200	$94,900			$0	$0			$759,200		$8,000		$0	$0		$224,400
1	CC	1073720990	ROJAS KIMBERLYN	X																23100 1	16	$759,200	$121,500	EPS017	16	$759,200	$94,900		0	$0	$0	14-11	16	$759,200	1.044%	$8,000	0	$0	$0	No	$224,400
Total		**Afiliados(1)**																			$759,200	$121,500			$759,200	$94,900			$0	$0			$759,200		$8,000		$0	$0		$224,400

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1446741802	9485515176	I	2025/05/22	2025/05/02	NEQUI	0	$224,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,500	$0	$0	$121,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	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
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$94,900	$0	$0	$94,900
TOTAL				**1**	**$224,400**	**$0**	**$0**	**$224,400**

Bogotá D.C., 30 de abril del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT 800.250.954 – 5

DEBE A:

SERGIO ANDRÉS LARA BARRAGAN

C.C 1.105.692.783

La suma de:

$ 1'920.000.oo

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **FORMADOR** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 – 2864 – 2024) correspondiente al periodo del 07 al 30 del mes de abril 2025.

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

Sergio Andres Lara Barragan

SERGIO ANDRÉS LARA BARRAGAN

C.C 1.105.692.783

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

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-02, 10:59:35 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1072289483

Periodo Cotización: abril de 2025 **Periodo Servicio:** abril de 2025

PAGADO 02/05/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO		
Documento	CC1105692783	**Dirección**	CR 100 #65 - 46
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3108238212
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	IGE	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	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 1105692783	SERGIO ANDRES LARA BARRAGAN	57	00	X															0	24	24	24	0	(230201) PROTECCION	$ 1.138.800	$ 182.300	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 1.138.800	$ 142.400	1.044	$ 1.138.800	$ 11.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336.600

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
$ 1.138.800	$ 1.138.800	$ 1.138.800	$ 0	$ 182.300	$ 142.400	$ 11.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336.600	$ 0	$ 336.600

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!

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

Bogotá D.C., 30 de abril del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

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

La suma de:
$ 1'200.000.oo

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **FORMADOR** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864- 2024) correspondiente al periodo del 16 al 30 del mes de abril 2025.

SON: UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

BRANDON ARTURO GONGORA PORTES
C.C. 1.024.586.351

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

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1000000129	9485077077	I	2025/05/14	2025/05/02	BANCO DE BOGOTA	0	$238,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																				
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																				
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																				
1	CC 1024586351	GONGORA BRANDON	X																	
Total Afiliados(1)																				

EMPLEADO	PENSION				SALUD				CCF			
	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)			$806,650	$129,100			$806,650	$100,900			$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)			$806,650	$129,100			$806,650	$100,900			$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)			$806,650	$129,100			$806,650	$100,900			$0	$0
1 CC 1024586351 GONGORA BRANDON	230301	17	$806,650	$129,100	EPS008	17	$806,650	$100,900		0	$0	$0
Total Afiliados(1)			$806,650	$129,100			$806,650	$100,900			$0	$0

EMPLEADO	RIESGOS					PARAFISCALES				
	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)			$806,650		$8,500		$0	$0		$238,500
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)			$806,650		$8,500		$0	$0		$238,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)			$806,650		$8,500		$0	$0		$238,500
1 CC 1024586351 GONGORA BRANDON	14-11	17	$806,650	1.044%	$8,500	0	$0	$0	No	$238,500
Total Afiliados(1)			$806,650		$8,500		$0	$0		$238,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1000000129	9485077077	I	2025/05/14	2025/05/02	BANCO DE BOGOTA	0	$238,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$129,100	$0	$0	$129,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$129,100	$0	$0	$129,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,500	$0	$0	$8,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$8,500	$0	$0	$8,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$100,900	$0	$0	$100,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$100,900	$0	$0	$100,900
TOTAL				1	$238,500	$0	$0	$238,500

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

Bogotá D.C.,30 de abril de 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954-5

Debe a:

KEVIN ANDRES VILLERMO LAMPREA
C.C. 1010130435

La suma de:
$ 1.040.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **FORMADORA** en el CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL LA RECONCILIACION **(**contrato **11028642024)**, correspondiente del 18 y 30 del mes de abril de dos mil veinticinco (2025).

Son: UN MILLON CUARENTA MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

Kevin Villermo L.

KEVIN ANDRES VILLERMO LAMPREA
C.C. 1010130435

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 1010130435		KEVIN ANDRES VILLERMO LAMPREA	INDEPENDIENTE	Principal	Carrera 56 #1856	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3227228790	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1462746413	9485159787	I	2025/05/09	2025/05/06	NEQUI	0	$220,400

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																					$759,200	$121,500			$759,200	$94,900			$0	$0			$759,200		$4,000		$0	$0		$220,400
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$759,200	$121,500			$759,200	$94,900			$0	$0			$759,200		$4,000		$0	$0		$220,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$759,200	$121,500			$759,200	$94,900			$0	$0			$759,200		$4,000		$0	$0		$220,400
1	CC	1010130435	VILLERMO KEVIN	X																23030 1	16	$759,200	$121,500	EPS017	16	$759,200	$94,900		0	$0	$0	14-11	16	$759,200	0.522%	$4,000	0	$0	$0	No	$220,400
Total		**Afiliados(1)**																				$759,200	$121,500			$759,200	$94,900			$0	$0			$759,200		$4,000		$0	$0		$220,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010130435		KEVIN ANDRES VILLERMO LAMPREA	INDEPENDIENTE	Principal	Carrera 56 #1856	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3227228790	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1462746413	9485159787	I	2025/05/09	2025/05/06	NEQUI	0	$220,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,500	$0	$0	$121,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$121,500	$0	$0	$121,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,000	$0	$0	$4,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$4,000	$0	$0	$4,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$94,900	$0	$0	$94,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$94,900	$0	$0	$94,900
TOTAL				**1**	**$220,400**	**$0**	**$0**	**$220,400**

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2025/05/06 04:06 PM

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954-5

Debe a:

VIVIAN YULIETH SOTO ANGULO
C.C. 1.062.961.051

La suma de:
$ 543.667

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **SERVICIOS GENERALES** en el CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION (contrato **1100286424)**, correspondiente del 24 al 30 del mes de abril de dos mil veinticinco (2025).

Son: QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

Cordialmente,

yulieth Soto Angulo
VIVIAN YULIETH SOTO ANGULO
C.C. 1.062.961.051

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

---

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **VIVIAN YULIETH SOTO ANGULO**, identificada con **CC** número **1062961051**, aportó por **VIVIAN YULIETH SOTO ANGULO**, identificado(a) con **CC** número **1062961051** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **86176220** para el periodo de salud **2025-04** y pensiones **2025-04** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	DIAS	HORAS	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	EDM	EDP	AUS	LR	PRN	VAC	VST	SLE	IGE	LMA	DIAS COTIZADOS	TARIFA	IBC	VALOR APORTE	COTIZACION VOLUNTARIA	PERIODO	PERIODO PLANILLA	FECHA PAGO	EXTEMPORANEO
Riesgos Laborales	14-11	ARL SURA	890903790	59	0																				0	30	$1.423.500	0,00522	1	$7.500	Abril - 2025	86176220	05/05/2025	N
Pensiones	230301	Porvenir	800224808	59	0																				0	30	$1.423.500	0,16000		$227.800	Abril - 2025	86176220	05/05/2025	N
Salud	EPS002	Salud Total EPS	800130907	59	0																				0	30	$1.423.500	0,12500		$178.000	Abril - 2025	86176220	05/05/2025	N

El presente certificado se expide a los 6 días del mes Mayo de 2025

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

Bogotá D.C., 30 de abril del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

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

La suma de:
$ 2'330.000.oo

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **SERVICIOS GENERALES** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864-2024) correspondiente al periodo del 01 al 30 del mes de abril 2025.

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

Ana E. Valencia C.

ANA EDUVINA VALENCIA CRUZ
C.C. 65'714.820

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

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

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1442935176	9483625639	I	2025/05/07	2025/04/29	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	65714820	VALENCIA ANA	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	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

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1442935176	9483625639	I	2025/05/07	2025/04/29	NEQUI	0	$420,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,900	$0	$0	$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$420,700	$0	$0	$420,700

Bogotá D.C., 30 de abril del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

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

La suma de:
$ 2'330.000.oo

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **SERVICIOS GENERALES** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864-2024) correspondiente al periodo del 01 al 30 del mes de abril 2025.

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

ECILDA Leyva
ECILDA LEYVA POLO
C.C. 39'747.157

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 39747157		LEIVA POLO ECILDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 85 a 128 b 22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3227367620	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1439244040	9484117729	I	2025/05/15	2025/04/28	NEQUI	0	$185,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	39747157	LEIVA ECILDA	0	$0	$0	EPSC34	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

2025/04/28 09:59 AM

Bogotá D.C., 30 de abril del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

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

La suma de:
$ 2'330.000.00

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **PORTERO** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864- 2024) correspondiente al periodo del 01 al 30 del mes de abril 2025.

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

Jaider Hoyos
JAIDER JOSE HOYOS MESTRA
C.C. 1.001.712.878

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

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

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1001712878		HOYOS MESTRA JAIDER JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 100 N. 2B-08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1439264815	9484308583	I	2025/05/20	2025/04/28	NEQUI	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 1001712878	HOYOS JAIDER	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	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

2025/04/28 10:06 AM

Bogotá D.C., 30 de abril del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

DEBE A:
NAYELIS SAILAYA VALDES ASPRILLA
C.C. 1.044.210.871

La suma de:
$ 560.000.00

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **FORMADOR** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864- 2024) correspondiente al periodo del 24 al 30 del mes de abril 2025.

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

Nayelis Valdes A

NAYELIS SAILAYA VALDES ASPRILLA
C.C. 1.044.210.871

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

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

aportes en línea

Planilla Resumen

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1467087618	9485771038	I	2025/05/19	2025/05/08	NEQUI	0	$98,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																						$332,150	$53,200			$332,150	$41,600			$0	$0			$332,150		$3,500		$0	$0		$98,300
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$332,150	$53,200			$332,150	$41,600			$0	$0			$332,150		$3,500		$0	$0		$98,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$332,150	$53,200			$332,150	$41,600			$0	$0			$332,150		$3,500		$0	$0		$98,300
1	CC	1044210871	VALDES NAYELIS	X																23030 1	7	$332,150	$53,200	ESSC07	7	$332,150	$41,600		0	$0	$0	14-11	7	$332,150	1.044%	$3,500	0	$0	$0	No	$98,300
Total	**Afiliados(1)**																					$332,150	$53,200			$332,150	$41,600			$0	$0			$332,150		$3,500		$0	$0		$98,300

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1467087618	9485771038	I	2025/05/19	2025/05/08	NEQUI	0	$98,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$53,200	$0	$0	$53,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$53,200	$0	$0	$53,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,500	$0	$0	$3,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$3,500	$0	$0	$3,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,600	$0	$0	$41,600
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$41,600	$0	$0	$41,600
TOTAL				1	$98,300	$0	$0	$98,300

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1001712878		HOYOS MESTRA JAIDER JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 100 N. 2B-08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1439264815	9484308583	I	2025/05/20	2025/04/28	NEQUI	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$413,300**	**$0**	**$0**	**$413,300**

Bogotá D.C., 30 de abril de 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

FREY DAVID HERNANDEZ RODRIGUEZ
CC. 1.022.956.612

La suma de:
$ 2.400.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **FORMADOR** en el **CENTRO DE EMERGENCIA RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864 - 2024) correspondiente al periodo del 1 al 30 de abril de dos mil veinticinco (2025).

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS

Cordialmente,

Frey Hernández

FREY DAVID HERNANDEZ RODRIGUEZ
CC. 1.022.956.612 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 1022956612		HERNANDEZ RODRIGUEZ FREY DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 52 sur 53 a 05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3123792452	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1468044159	9485841954	I	2025/05/06	2025/05/08	BANCO CAJA SOCIAL	2	$414,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300
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		$413,300
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		$413,300
1	CC	1022956612	HERNANDEZ FREY		X															23100 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	0	$0	$0	No	$413,300
Total Afiliados(1)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022956612		HERNANDEZ RODRIGUEZ FREY DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 52 sur 53 a 05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3123792452	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1468044159	9485841954	I	2025/05/06	2025/05/08	BANCO CAJA SOCIAL	2	$414,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$300	$0	$228,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$227,800	$300	$0	$228,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$100	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$300	$0	$178,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$178,000	$300	$0	$178,300
TOTAL				1	$413,300	$700	$0	$414,000

Bogotá D.C.,30 de abril de 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954-5

Debe a:

GIANNA MARISEL BENAVIDES JIMENEZ
C.C. 1007418599

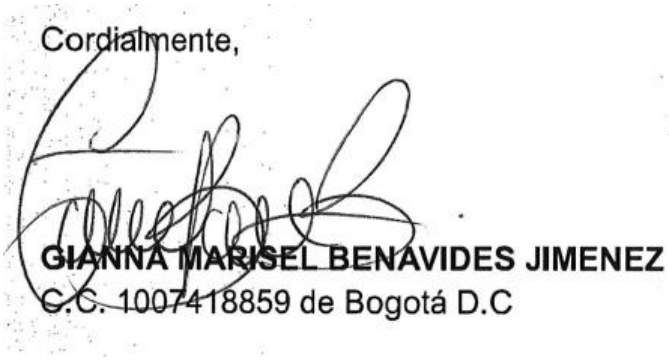
La suma de:
$ 1.393.333

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **NUTRICIONISTA** en el CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL LA ALEGRIA DE VIVIR **(**contrato **11028632024)**, correspondiente del 01 y 11 del mes de abril de dos mil veinticinco (2025).

Son: UN MILLON TRECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE.

Cordialmente,



GIANNA MARISEL BENAVIDES JIMENEZ
C.C. 1007418859 de Bogotá D.C

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

---

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

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	1007418859	GIANNA MARISEL BENAVIDES JIMENEZ	cr16 #63b-25	3247315933	benavides.marisel99@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	29/04/2025	86114965	$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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
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	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

PAGADA

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	1007418859	GIANNA MARISEL BENAVIDES JIMENEZ		cr16 #63b-25	3247315933	benavides.marisel99@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2025-04	2025-04	I	29/04/2025	86114965	$420.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1007418859	BENAVIDES JIMENEZ GIANNA MARISEL	57	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	2	14.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Bogotá D.C 30 de abril del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO NIT 800250954-5

DEBE A:

JOHANNA ROCIO LUCAS MURCIA
CC. 53082927

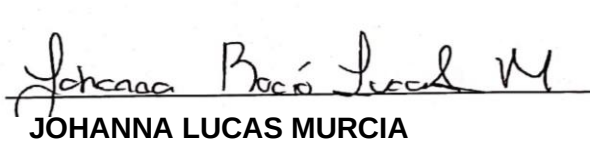
La suma de:
$ **2400.000**

POR CONCEPTO DE:

Prestaci6n de servicios coma **FORMADORA** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864- 2024) correspondiente al periodo del 1 al 30 de abril.

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS.

Cordialmente,



JOHANNA LUCAS MURCIA
CC. 53082927

Para efectos de retenci6n en la fuente del Art.383 y 388 del E.T., manifiesto bajo gravedad de juramento que no tengo he contratado ni vinculado dos o más trabajadores asociados a mi actividad.

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

”

Bogotá D.C., 30 de ABRIL de 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

Anggie Lorena Ruiz Grisales
CC. 1010245212

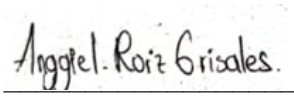
La suma de:
$ 1’900.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **NUTRICIONISTA DIETISTA** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACIÓN** (contrato 110 - 2864 - 2024) correspondiente al periodo del 01 al 30 del mes de abril del dos mil veinticinco (2025).

SON: UN MILLON NOVECIENTOS MIL DE PESOS M/CTE.

Cordialmente,



Anggie Lorena Ruiz Grisales
CC. 1010245212

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

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-05-06, 09:21:11 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 76890310

Periodo Cotización 202504 **Periodo Servicio** 202504

PAGADA 2025-05-06 09:21:05.0

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DATOS DEL AFILIADO

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

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

Novedades																											Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.900.000	230301		16 %	$ 1.900.000	$ 304.000	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.900.000	$ 237.500	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.900.000	$ 46.300	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 304.000	$ 0	$ 0	$ 237.500	$ 46.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 587.800

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

BOGOTÁ D.C., 30 DE ABRIL DE 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954-5

DEBE A:

MARTHA CECILIA ALVAREZ CARRILLO
C.C. 39654303

LA SUMA DE:
$1.250.000

POR CONCEPTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (CONTRATO **11028642024**), POR EL PERIODO CORRESPONDIENTE DEL 01 AL 30 DEL MES DE ABRIL DE DOS MIL VEINTICINCO (2025).

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

CORDIALMENTE,

Martha Cecilia Alvarez

MARTHA CECILIA ALVAREZ CARRILLO
C.C. 39654303

PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE DEL ART.383 Y 388 DEL E.T., MANIFIESTO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE NO TENGO HE CONTRATADO NI VINCULADO DOS O MÁS TRABAJADORES ASOCIADOS A MI ACTIVIDAD.

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

BOGOTÁ D.C., 30 DE ABRIL DE 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954-5

DEBE A:

JUANA VALENTINA ZARATE MELO
CC. 1000219215

LA SUMA DE:
$1 280.000

POR CONCEPTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS ADICIONALES COMO FORMADORA EN EL **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (CONTRATO **11028642024)**, POR EL PERIODO CORRESPONDIENTE DEL 15 AL 30 DEL MES DE ABRIL DE DOS MIL VEINTICINCO (2025).

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

CORDIALMENTE,

Juana V. Zarate Melo

JUANA VALENTINA ZARATE MELO
CC. 1000219215

PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE DEL ART.383 Y 388 DEL E.T., MANIFIESTO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE NO TENGO HE CONTRATADO NI VINCULADO DOS O MÁS TRABAJADORES ASOCIADOS A MI ACTIVIDAD.

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

BOGOTÁ D.C., 30 DE ABRIL DE 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954-5

DEBE A:

ESNEIDER ARTURO VARGAS RIVERA
CC. 1,012,334,019

LA SUMA DE:
$400.000

POR CONCEPTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS ADICIONALES COMO FORMADORA EN EL **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (CONTRATO **11028642024**), POR EL PERIODO CORRESPONDIENTE DEL 01 AL 05 DEL MES DE ABRIL DE DOS MIL VEINTICINCO (2025).

SON: CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE.

CORDIALMENTE,

Esneider Arturo Vargas R.

ESNEIDER ARTURO VARGAS RIVERA
CC. 1,012,334,019

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