Bogotá D.C., 30 de junio del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

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

La suma de:
$ 4'600.000.00

POR CONCEPTO DE:

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

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

FLOR MARINA BARACALDO
C.C. 35'413.973

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

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

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 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
2025-06	2025-06	1514164251	9486859213	I	2025/07/16	2025/05/29	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,181,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																													
1	CC	35413973 BARACALDO FLOR																		25-14	30	EPS005	30		0	14-11	30	1.044%	0	No
Total Afiliados(1)																														

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1514164251	9486859213	I	2025/07/16	2025/05/29	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,181,800

RESUMEN DE PAGO

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

2025/05/29 11:13 AM

Bogotá D.C., 30 de junio del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

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

La suma de:
$ 3'000.000.oo

POR CONCEPTO DE:

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

SON: TRES MILLONES DE PESOS MCTE.

Cordialmente,

LAURA MARLLEYNE RODRÍGUEZ MURCIA
C.C. 1.013.679.877

Laura Rodriguez Murcia

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
2025-06	2025-06	1578512870	9487734150	I	2025/07/17	2025/06/25	NEQUI	0	$420.700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES														PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																														
1	CC	1013679877	RODRIGUEZ LAURA																		23030 1	30	EPS008	30		0	14-11	30	1.044%	0	No
Total	**Afiliados(1)**																													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1578512870	9487734150	I	2025/07/17	2025/06/25	NEQUI	0	$420,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,900	$0	$0	$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$420,700	$0	$0	$420,700

Laura Rodriguez Murcia

2025/06/25 05:43 PM

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
2025-06	2025-06	1578512870	9487734150	I	2025/07/17	2025/06/25	NEQUI	0	$420.700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES														PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																														
1	CC	1013679877	RODRIGUEZ LAURA																		23030 1	30	EPS008	30		0	14-11	30	1.044%	0	No
Total	**Afiliados(1)**																														

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1578512870	9487734150	I	2025/07/17	2025/06/25	NEQUI	0	$420,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,900	$0	$0	$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$420,700	$0	$0	$420,700

2025/06/25 05:43 PM

Bogotá D.C., 30 de junio de 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

Debe a:

DIANA MARCELA BORDA BARAJAS
C.C. No. 53043767

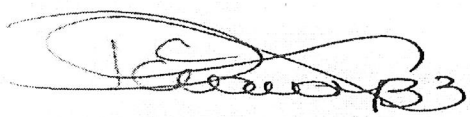
La suma de:
$2.500.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **PSICOLOGA** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL SEDE RECONCILIACION** (contrato **11028642024)**, correspondiente del 06 al 30 del mes de junio de dos mil veinticinco (2025).

Son: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,



DIANA MARCELA BORDA BARAJAS
C.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

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-53043767 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-06	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	227.800	0	227.800
Período salud:	2025-06	EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	0	178.000	0	178.000
Planilla Nro.:	8636639560 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	14.900	0	14.900
Clase de aportante:	I	CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	0	28.500	0	28.500
Fecha transacción:	2025-06-27	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DE OCCIDENTE	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 449.200

PAGADO

Bogotá D.C., 30 de junio de 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

Debe a:

AURA MARIA PEREZ BELTRAN
C.C. No. 1022380110

La suma de:
$2.000.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **PSICOLOGA** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL SEDE RECONCILIACION (**contrato **11028642024)**, correspondiente del 10 al 30 del mes de junio de dos mil veinticinco (2025).

Son: DOS MILLONES DE PESOS M/CTE.

Cordialmente,

Aura María Pérez B.

AURA MARIA PEREZ BELTRAN
C.C. 1022380110

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

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1022380110
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			AURA MARIA PEREZ BELTRAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 49 A NO 88 C 45	TELÉFONO:	4077829
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7976614261**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		21			
ESTADO:		GUARDADA			

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL POR PAGAR
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 161.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 161.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 126.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 126.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 10.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.700**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 298.700**

Planilla NO Pagada

Nota: Este soporte no es válido para reclamaciones ante entidades financieras y administradoras.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1022380110
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			AURA MARIA PEREZ BELTRAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCION:	CALLE 49 A NO 88 C 45	TELÉFONO:	4077829
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7976614261			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	Junio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACION SALUD:	MES	Junio	AÑO 2025
DIAS DE MORA:	21						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/26			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1581530130		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 159,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2,200	$ 0	$ 159,500	$ 2,200	$ 161,700
SUBTOTALES:										**$ 159,500**	**$ 2,200**	**$ 161,700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 124,600	$ 0	$ 1,700	$ 0	$ 124,600	$ 1,700	$ 0	$ 126,300
SUBTOTALES:												**$ 124,600**	**$ 1,700**	**$ 0**	**$ 126,300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR		PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10,500	$ 10,500	$ 200	$ 0	$ 10,700
SUBTOTALES:									**$ 10,500**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 10,700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																			PARAFISCALES					
																										PENSIÓN								SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTI	SENA TOTAL APORTI	ICBF TOTAL APORTI	ESAP TOTAL APORTI	MINED TOTAL APORT
1	CC 1022380110	PEREZ BELTRAN AURA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,423,500			NO	10																	230201-PROTECCION	21	$ 996,450	$ 159,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 159,500	EPS002-SALUD TOTAL	21	$ 996,450	$ 124,600	$ 0	$ 124,600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	21	$ 996,450	102238011	$ 10,500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 298.700

Planilla Pagada

2025/06/26 3:54 PM USUARIO: SOI CC1022380110

Bogotá D.C., 30 de junio de 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

Debe a:

DELLYS SAUDITH PEREZ GONZALEZ
C.C. No. 55225682

La suma de:
$ 900.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **PSICOLOGA** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL SEDE RECONCILIACION (**contrato **11028642024)**, correspondiente del 13 al 30 del mes de junio del dos mil veinticinco (2025).

Son: NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

Dellys

DELLYS SAUDITH PEREZ GONZALEZ
C.C. 55225682

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

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

PO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	55225682
OMBRE O RAZON SOCIAL:			DELLYS PEREZ GONZALEZ
UDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
RECCIÓN:	CALLE 39 C S NO 2N 18	TELEFONO:	3227519866
PO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
PO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
ORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
PORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7976694954	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	junio	ANO 2025	PERIODO COTIZACION SALUD:	MES	mayo	ANO 2025
DIAS DE MORA:			21				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/06/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1581630233

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
201	230201- PROTECCION	1	$ 159,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2,200	$ 0	$ 159,500	$ 2,200	$ 161,
BTOTALES:										$ 159,500	$ 2,200	$ 161,

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
3002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 124,600	$ 0	$ 1,700	$ 0	$ 124,600	$ 1,700	$ 0	$ 126,
BTOTALES:													$ 124,600	$ 1,700	$ 0	$ 126,

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10,500	$ 10,500	$ 200	$ 0	$ 10,
BTOTALES:									$ 10,500	$ 200	$ 0	$ 10,

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																							PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP																
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINE TOTA APOR
CC 55225682	PEREZ GONZALEZ DELLYS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1,423,500				NO	10																	230201-PROTECCION	21	$ 996,450	$ 159,500	$	$	$	$	Norma	$ 159,500	EPS002-SALUD TOTAL	21	$ 996,450	$ 124,600	$	$ 124,600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	21	$ 996,450	10223801	$ 10,500		$	$	$	$	$	$	$

TOTAL PAGADO: $ 298.70

Planilla Pagada

Bogotá D.C., 30 de junio del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

DEBE A:
CINDI TATIANA OJEDA CASTILLO
C.C. 1.123.313.391
La suma de:
$ 3'000.000.oo

POR CONCEPTO DE:

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

SON: TRES MILLONES DE PESOS MCTE.

Cordialmente,

Cindi Ojeda.

CINDI TATIANA OJEDA CASTILLO
C.C. 1.123.313.391

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE PARA PAGO

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:	**7972906829**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
ESTADO:		GUARDADA			

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL POR PAGAR
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**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 420.700**

Planilla NO Pagada

Nota: Este soporte no es válido para reclamaciones ante entidades financieras y administradoras.

Bogotá D.C., 30 de Junio de 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

MARIA FERNANDA CARO LINARES
CC. 1233890647

La suma de:
$ 3'000.000

POR CONCEPTO DE:

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

SON: TRES MILLONES DE PESOS M/CTE.

Cordialmente,



MARIA FERNANDA CARO LINARES
CC. 1233890647

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

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

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 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
2025-06	2025-06	1584287064	9487839830	I	2025/07/10	2025/06/27	NEQUI	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	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

2025/06/27 02:37 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 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
2025-06	2025-06	1584287064	9487839830	I	2025/07/10	2025/06/27	NEQUI	0	$420,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
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

2025/06/27 02:37 PM

Bogotá D.C., 30 de junio 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:
$ 3'000.000.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 junio 2025.

SON: TRES MILLONES DE PESOS MCTE.

Cordialmente,

ANGIE LORENA CIFUENTES LEAL
C.C. 1.013.661.597

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

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

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 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
2025-06	2025-06	1578483330	9487050539	I	2025/07/22	2025/06/25	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

2025/06/25 02:58 PM

Bogotá D.C., 30 de junio 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.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 junio 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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-06	2025-06	I	02/07/2025	87706263	$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
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.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	02/07/2025	87706263	$440.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IRG	RST	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	0

PAGADA

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

Bogotá D.C., 30 de Junio de 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

YALI MOSQUERA IBARGUEN
CC. 1023962760

La suma de:
$ 1'666.667

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **Trabajadora Social** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACIÓN** (contrato 110 - 2864 - 2024) correspondiente al periodo del 11 al 30 del mes de Junio de dos mil veinticinco (2025).

SON: UN MILLON SEISCIENTOS SESEINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE.

Cordialmente,

YALI MOSQUERA IBARGUEN
CC. 1023962760

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

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-06-25, 10:51:50 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1073614337

Periodo Cotización 202506 **Periodo Servicio** 202506

Cliente:

PAGADA 2025-06-25 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YALI MOSQUERA IBARGUEN				
Documento	CC 1023962760	**Dirección**	CR 45 SUR #81 C - 89		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	1111111111		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1023962760						**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00	Residente		Exonerado	N	MOSQUERA IBARGUEN YALI	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	30			$ 1.423.500	230301		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.423.500	$ 34.700	CCF24	2 %	$ 1.423.500	$ 28.500	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 469.000

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Bogotá D.C., 26 de Junio de 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

Saura Daniela Prado Bastidas
CC. 1107099168

La suma de:
$ 1'583.333

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 25 del mes de Junio de dos mil veinticinco (2025).

SON: UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES M/CTE.

Cordialmente,

Daniela Prado

Saura Daniela Prado Bastidas
CC. 1107099168

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

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-06-26, 08:30:18 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 9856758

Periodo Cotización 202506 **Periodo Servicio** 202506

PAGADA 2025-06-26 08:30:18.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SAURA DANIELA PRADO BASTIDAS				
Documento	CC 1107099168	**Dirección**	CR 54 SUR #54 - 25		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4000235		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1107099168		**Residente**		**Exonerado**		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					SAURA DANIELA PRADO BASTIDAS	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADAUNA 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			$1.583.333	230201		16 %	$1.583.333	$253.333	$0	$0	EPS017		12,5 %	$1.583.333	$197.916	$0	14-11	3	2,436 %	$1.583.333	$38.569	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	NUEVA EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$523.333	$ 0	$ 0	$ 197.916	$ 38.569	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 489.235

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 junio de 2025

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

HELKIN DAZA HERRERA

C.C. 1.020.746.080

La Suma de:

$ 3.300.000

POR CONCEPTO DE:

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

SON: TRES MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS (3.300.000

Cordialmente,

HELKIN DAZA HERRERA

C.C. 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 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	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	
2025-06	2025-06	I	25/06/2025	87624850	$421.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	8.600	0	0	8.600	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	1	8.600	8.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	421.900	421.900

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

Bogotá D.C 30 de junio de 2025

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

MIGUEL ANGEL MORA RAMIREZ

C.C. 1.022.402.212

La Suma de:

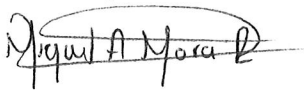
$ 1.500.000

POR CONCEPTO DE:

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

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

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 a mi actividad.

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

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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	Días Mora	Valor
2025-06	2025-06	15778112196	9487722496	I	2025/07/03	2025/06/25	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	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

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

BOGOTA D.C 30 DE JUNIO DE 2025

CENTRO DE ACOGIDA INICIAL NUEVO NACIMIENTO
NIT: 800.250.954-5

DEBE A:

JENNYFER KAROLAINNE TORRES TORRES
CC # 1015418172

LA SUMA DE:

$2.800.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el centro de acogida inicial SEDE **RECONCILIACION** (CONTRATO **11028642024**) durante el periodo comprendido del 01 al 30 de junio de 2025.

SON:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE.

CORDIALMENTE:

1015418172 BTD

JENNYFER KAROLAINNE TORRES TORRES
1015418172
3185588400
yekaff20@gmail.com

PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE DEL ART. 383 Y 388 DEL E.T, MANIFIESTO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE NO TENGO, HE CONTRATADO O VINCULADO DOS O MAS 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 GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1015418172-	JENNYFER KAROLAINNE TORRES TORRES	U		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
6	2025	6	2025

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
87666838	PUBLICA / PRIVADA / MIXTA	PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE	14-11	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CL 87 95C 48	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	3185588400		YEKAFF20@GMAIL.COM	9609	0	1	2025/07/01	1994423

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	178.000	0		0		0	178.000	0	0	0	178.000	0		0	0	178.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230301	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0	227.800	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	890903790-5	7.500		0	0	7.500
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	7.500	0	0	75	7.500

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	227.800	227.800
SALUD	178.000	178.000
RIESGOS LABORALES	7.500	7.500
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	413.300	413.300

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

Bogotá D.C., 16 junio de 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

ASTRID MILENA TORRES CORRALES
CC. 39.761.404 Bogotá

La suma de:
$ 166.666

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **ENFERMERIA** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato 110 - 2864 - 2024) correspondiente al periodo del 07 al 08 del mes de junio de dos mil veinticinco (2025).

SON: CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE.

Cordialmente,

ASTRID MILENA TORRES CORRALES
CC. 39.761.404 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

RECIBO DE CAJA MENOR

marfil

Ciudad: Bogotá	16 06 2025. (Día Mes Año)	No
Pagado a: Astrid M. Torres.		$165.400
Concepto: Dias trabajados 6y Junio 7y 8 Junio /2025.		
Valor (en letras): Ciento Sesenta y cinco mil cuatrocientos pesos m/cte		
Código	Firma de recibido	
Aprobado	CC [X] NIT [ ] No 39761404.	

Bogotá D.C., 30 de Junio de 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO NIT 800250954-5

DEBE A:

ANGEL DE JESUS CASTRO CASTAÑEDA
CC. 1070596734

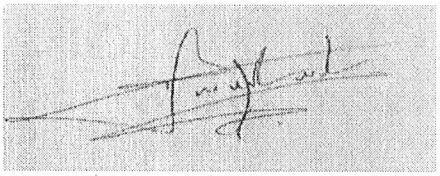
La suma de:
$ **2.500.000**

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 Junio 2025.

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS.

Cordialmente,



ANGEL DE JESUS CASTRO CASTAÑEDA
CC. 1070596734

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

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1573902288	9487664947	I	2025/07/08	2025/06/24	NEQUI	0	$420,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																														
1	CC	1070596734	CASTRO ANGEL																	230201	30	EPS017	30		0	14-11	30	1.044%	0	No
Total	**Afiliados(1)**																													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1573902288	9487664947	I	2025/07/08	2025/06/24	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

Bogotá D.C., 30 de Junio 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 junio 2025.

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS.

Cordialmente,

Jorge Enrique Correa

JORGE ENRIQUE CORREA PACHECO
CC. 80099904

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

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

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1579677258	9487746750	I	2025/07/02	2025/06/26	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

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
2025-06	2025-06	1579677258	9487746750	I	2025/07/02	2025/06/26	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**

2025/06/25 09:30 PM

Bogotá D.C 30 de junio de 2025

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

MIGUEL ANGEL MORA RAMIREZ

C.C. 1.022.402.212

La Suma de:

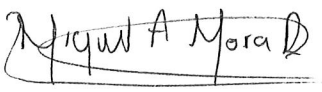
$ 1.350.000

POR CONCEPTO DE:

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

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

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.

en línea

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
2025-06	2025-06	1577812196	9487722496	I	2025/07/03	2025/06/25	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		Z5-14	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

en línea

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
2025-06	2025-06	1577812196	9487722496	I	2025/07/03	2025/06/25	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
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$420,700	$0	$0	$420,700

Bogotá D.C., 30 de junio de 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

Debe a:

JESSICA JULIANA BELLAIZAN BERNAL
C.C. No. 1.007.341.749

La suma de:
$2.600.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL RECONCILIACION** (contrato **1102642024)**, correspondiente del 14 al 30 del mes de junio de dos mil veinticinco (2025).

Son: DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,

JESSICA JULIANA BELLAIZAN BERNAL
C.C. No. 1.007.341.749

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 1007341749		BELLAIZAN BERNAL JESSICA JULIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Tv. 70d Bis A #68-75 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3017977012	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1586195134	9487867601	I	2025/07/10	2025/07/01	NEQUI	0	$420,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Días	Codigo	Días	Codigo	Días	Tarifa	Días	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																														
1	CC 1007341749	BELLAIZAN JESSICA							X											230201	30	EPS017	30		0	14-11	30	1.044%	0	No
Total Afiliados(1)																														

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007341749		BELLAIZAN BERNAL JESSICA JULIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Tv. 70d Bis A #68-75 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3017977012	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1586195134	9487867601	I	2025/07/10	2025/07/01	NEQUI	0	$420,700

RESUMEN DE PAGO

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

2025/07/01 11:09 AM

gotá D.C., 30 de junio 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:
$ 2'400.000.oo

POR CONCEPTO DE:

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

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

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 SIMPLIFIC
ESTOY OBLIGADO

SUCURSAL: Principa
Centro de Trabajo: Prin
Ciudad: BOGOTA Depto: I
EMPLEADO
No. | Identificación | Nc
1 | CC | 1044210871 | YA
Total Afiliados( )
LIQUIDACION DETALL
Pensión | Salud
2025-06 | 2025-06
DATOS GENERALE
Identificación
CC 1044210871
DATOS GENER
Period
Pensión
2025-06 | 2
RESUME
RIESGO
AFP (ADM
POR
ARL (AL
ARI
EPS (A
N
IO
Días Mora
Valor
$420,700

Bogotá D.C., 30 de junio del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

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

La suma de:
$ 2'400.000.oo

POR CONCEPTO DE:

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

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

GERMAN ANDRES MARTINEZ CAICEDO
C.C. 1.022.332.915

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

SOI | Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7973843944**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1581594477	

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 14.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 14.900**

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

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
2025-06	2025-06	1580374604	9487754104	I	2025/07/16	2025/06/26	NEQUI	0	$420,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																														
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																														
1	CC	1044210871	VALDES NAYELIS																		230301	30	ESSC07	30		0	14-11	30	1.044%	0	No
Total	**Afiliados(1)**																														

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 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
2025-06	2025-06	1580374604	9487754104	I	2025/07/16	2025/06/26	NEQUI	0	$420,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,900	$0	$0	$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$420,700	$0	$0	$420,700

Bogotá D.C., 30 de junio del 2025

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800.250.954 – 5

DEBE A:
HUGO JAVIER RAMIREZ ACUÑA
C.C. 1.033.682.456
La suma de:
$ 2'400.000.oo

POR CONCEPTO DE:

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

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE.

Cordialmente,

HUGO JAVIER RAMIREZ ACUÑA
C.C. 1.033.682.456

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 1033682456		RAMIREZ ACUÑA HUGO JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 14 A 57 56 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2795104	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1000000870	9487639174	I	2025/07/11	2025/06/20	BANCO DE BOGOTA	0	$440,500

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)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC 1033682456	RAMIREZ HUGO	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033682456		RAMIREZ ACUÑA HUGO JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 14 A 57 56 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2795104	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1000000870	9487639174	I	2025/07/11	2025/06/20	BANCO DE BOGOTA	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$0	$0	$34,700
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	$440,500	$0	$0	$440,500