

Asociacion Profesionales de Colombia

830107985-1

Relacion del gasto

CDI Institucional Angel Guardian Contrato No 11007002025

TALENTO HUMANO FASE ATENCION ABRIL 2025

N	NOMBRE	CARGO	CEDULA	FECHA	VALOR
1	DIANA MARGARITA MORALES ARRIETA	COORDINADOR	52.356.915	ABRIL 2025	$ 3.709.496
2	JOHANNA ANDREA CONTRERAS MARIN	NUTRICIONISTA	53.077.091	ABRIL 2025	$ 2.617.580
3	PAULA GERALDINE CAMARGO MORA	PSICOSOCIAL	1.012.452.102	ABRIL 2025	$ 2.617.580
4	LEIDY ROCIO ALVARADO MENDEZ	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1.030.577.902	ABRIL 2025	$ 1.496.287
5	ADRIANA GONZALEZ RUBIANO	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	1.030.673.693	ABRIL 2025	$ 1.664.500
6	CAROLINA CAPIZ ROJAS	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	1.082.156.095	ABRIL 2025	$ 1.509.620
7	LEIDY VIVIANA GUTIERREZ VEGA	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	1.016.100.875	ABRIL 2025	$ 1.657.833
8	LEONOR DE LA CRUZ CASTRO	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	1.087.702.041	ABRIL 2025	$ 1.664.500
9	YEIMMY ANDREA ARENAS SANCHEZ	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	1.030.621.544	ABRIL 2025	$ 1.664.500
10	YODY PAOLA CIPRIAN MALDONADO	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	1.022.384.167	ABRIL 2025	$ 1.637.833
11	KAREN MIREYA ACEVEDO ALMONACID	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	1.022.440.862	ABRIL 2025	$ 610.317
12	ROSA MAHERLLY MARTINEZ GALINDO	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	52.832.376	ABRIL 2025	$ 1.664.500
13	KAREN JULIETH PALACIOS MORENO	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	1.030.694.515	ABRIL 2025	$ 1.651.167
14	KAREN BERNAL VERA	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	1.030.655.437	ABRIL 2025	$ 1.664.500
15	GRACE YACKELINE PADILLA	AGENTE EDUCATIVO PERFIL 1	52.985.074	ABRIL 2025	$ 166.450
16	LUZ MYRIAM ALVAREZ VARGAS	APOYO PEDAGÓGICO PERFIL 1	1.106.888.652	ABRIL 2025	$ 1.502.953
17	MYRIAM LILIANA RAMOS IBARRA	APOYO PEDAGÓGICO PERFIL 1	20.811.512	ABRIL 2025	$ 1.496.287
18	YULIANA PATRICIA CIENFUEGOS PEREZ	APOYO PEDAGÓGICO PERFIL 1	1.143.377.520	ABRIL 2025	$ 1.509.620
19	ANGIE LORENA CIFUENTES RINCON	APOYO PEDAGÓGICO PERFIL 1	1.016.081.789	ABRIL 2025	$ 1.509.620
20	MARTHA ISABEL OYOLA BOTACHE	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	65.827.024	ABRIL 2025	$ 1.459.299
21	LINA PAOLA GALINDO AGUELLO	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	52.821.083	ABRIL 2025	$ 1.509.620
22	YASMITH OSMA MOGOLLON	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	63.436.620	ABRIL 2025	$ 604.274
23	ADRIANA MARIA ZAPATA	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	52.550.809	ABRIL 2025	$ 1.509.620
24	ALEXANDRA MEJIA SANABRIA	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	39.657.376	ABRIL 2025	$ 1.459.299
25	AURA JUDITH CLAVIJO GALVIS	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	52.376.021	ABRIL 2025	$ 1.509.620
26	SELENY ALEIDA SEGURA CORTEZ	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	1.004.201.802	ABRIL 2025	$ 1.509.620
27	GREYS ALEJANDRA AMAYA LOPEZ	REEMPLAZOS AGENTE	52.979.572	ABRIL 2025	$ 1.973.721
		TOTAL			**$ 43.550.218**

TOTAL NOMINA FASE ATENCION ABRIL 2025	**$ 43.550.218**

					$ 43.550.218



ABRIR FORMULARIO

Datos de los pagos						
N° de registro	**Identificación**	**Tipo de identificación**	**Producto de Destino**	**Tipo de producto**	**Código del banco**	**Valor del traslado**
1	52356915	02	3177465779	DP	51	3709496
2	53077091	02	3213584055	DP	51	2617580
3	1012452102	02	0550488451444233	CA	51	2617580
4	1030577902	02	0550488441113567	CA	51	1496287
5	1030673693	02	3016249320	DP	51	1664500
6	1082156095	02	3107880479	DP	51	1509620
7	1016100875	02	3218090980	DP	51	1657833
8	1087702041	02	3106582161	DP	51	1664500
9	1030621544	02	0550488435207334	CA	51	1664500
10	1022384167	02	3123114299	DP	51	1637833
11	1022440862	02	3106995353	DP	51	610317
12	52832376	02	0550488451628231	CA	51	1664500
13	1030694515	02	0550488426887516	CA	51	1651167
14	1030655437	02	0550456000152136	CA	51	1664500
15	52985074	02	3114502000	DP	51	166450
16	1106888652	02	3213133670	CA	51	1502953
17	20811512	02	0570456870075151	CA	51	1496287
18	1143377520	02	0550462300186048	DP	51	1509620
19	1016081789	02	3224396279	CA	51	1509620
20	65827024	02	0550488451622507	DP	51	1459299
21	52821083	02	3144462331	DP	51	1509620
22	63436620	02	3007062760	CA	51	604274
23	52550809	02	0550488432338934	DP	51	1509620
24	39657376	02	3124401991	CA	51	1459299
25	52376021	02	0550488451623729	DP	51	1509620
26	1004201802	02	488451227562	CA	51	1509620
27	52979572	02	0550488451240235	CA	51	1973721

Ciudad: BOGOTÁ D.C Mes: Abril Día: 30 Año: 2025

CUENTA DE COBRO No. 4

ASOCIACIÓN PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT 830.107.985-1

DEBE A:

CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS
APC2025-CDIINSTITUCIONAL-CON001

NOMBRE: DIANA MARGARITA MORALES ARRIETA
CEDULA: 52.356.915
CUENTA BANCARIA: 3177465779, BANCO: DAVIPLATA AHORRO _X_ CORRIENTE ___
LA SUMA DE: ($3.709.496) TRES MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE.
PERIODO: **Fase de Implementación del Servicio Abril 2025**

CONCEPTO: Coordinadora - CDI – contrato N. 11007002025

El Contratista ha desarrollado las obligaciones objeto del CONTRATO con total independencia y autonomía, frente a la Asociación Profesionales de Colombia, razón por la cual no constituye vínculo laboral alguno, ni da lugar a ninguna clase de Prestaciones Sociales de conformidad con lo establecido por la Normatividad Vigente.

Deseo vincularme al Fondo de Empleados SI **NO** X a partir de la fecha Día Mes Año en constancia:
Firmo _____

Autorizo me sea descontada la suma de:

APORTES FONDO	0
PRESTAMOS	0
OTROS DESCUENTOS (intereses):	0
TOTAL, DESCUENTOS	**0**

TOTAL, A PAGAR DESPUÉS DE DESCUENTOS: ($3.709.496) TRES MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE. Por concepto de: préstamos, anticipos, fondo de ahorro APC y cualquier otro concepto a que haya lugar, además manifiesto que Asociación Profesionales de Colombia se encuentra a **PAZ Y SALVO** conmigo por todo concepto.

Autorizado por:

Eliana Andrea Moreno Vargas
Coordinadora
C.C. 52.357.450

Aprobado por:

Ana Roció Quiroz Manrique
Representante Legal
C.C. 52.339.600

Atentamente,

NOMBRE: **DIANA MARGARITA MORALES ARRIETA**
C.C. 52.356.915 DE BOGOTA
DR. KR 105F # 66 – 10 / 3177465779 / dimarmoa@gmail.com

NOTA: Se debe anexar planilla de pago de los Aportes a Salud, Pensión y ARL, del mes vencido y productos del mes según certificación de cumplimiento.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52356915
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DIANA MARGARITA MORALES ARRIETA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCION:	CARRERA 97 N 146D-07 APTO 330	TELÉFONO:	5218585
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	79648445837		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo	AÑO 2025
DIAS DE MORA:	17				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/21		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1423428241

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 237.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.700	$ 0	$ 237.500	$ 2.700	$ 240.200
SUBTOTALES:										$ 237.500	$ 2.700	$ 240.200

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 185.500	$ 0	$ 2.100	$ 0	$ 185.500	$ 2.100	$ 0	$ 187.600
SUBTOTALES:													$ 185.500	$ 2.100	$ 0	$ 187.600

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.800	$ 7.800	$ 100	$ 0	$ 7.900
SUBTOTALES:									$ 7.800	$ 100	$ 0	$ 7.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																												PENSIÓN							SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENCIA 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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 52356915	MORALES ARRIETA DIANA MARGARITA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.727.200				NO								01-30										231001-COLFONDOS	30	$ 1.484.000	$ 237.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 237.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.484.000	$ 185.500	$ 0	$ 185.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.484.000	52356915	$ 7.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 435.700

Planilla Pagada

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52356915
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA MARGARITA MORALES ARRIETA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 97 N 146D-07 APTO 330	TELÉFONO:	5218585
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7964845837**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		17			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/04/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1423428241

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 240.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 240.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 187.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 187.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 7.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 430.800**
VALOR MORA:	**$ 4.900**
TOTAL PAGADO:	**$ 435.700**

Ciudad: BOGOTÁ D.C Mes: ABRIL Día: 30 Año: 2025

CUENTA DE COBRO No. 3

ASOCIACIÓN PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT 830.107.985-1

DEBE A:

CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NOMBRE: PAULA GERALDYNE CAMARGO MORA
CEDULA: 1.012.452.102
CUENTA BANCARIA: 0550488451444233 BANCO: DAVIVIENDA AHORRO X CORRIENTE ___
LA SUMA DE: ($2.617.580) DOS MILLONES SEISCIENTOS DIECISIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE.
PERIODO: **Fase de implementación de servicios Abril 2025**

CONCEPTO: Apoyo Psicosocial – CDI Contrato N. 11007002025

El Contratista ha desarrollado las obligaciones objeto del CONTRATO con total independencia y autonomía, frente a la Asociación Profesionales de Colombia, razón por la cual no constituye vínculo laboral alguno, ni da lugar a ninguna clase de Prestaciones Sociales de conformidad con lo establecido por la Normatividad Vigente.

Deseo vincularme al Fondo de Empleados SI **NO** X a partir de la fecha Día Mes Año en constancia:
Firmo _____

Autorizo me sea descontada la suma de:

APORTES FONDO	0
PRESTAMOS	0
OTROS DESCUENTOS (intereses):	0
TOTAL, DESCUENTOS	**0**

TOTAL, A PAGAR DESPUÉS DE DESCUENTOS: ($2.617.580) DOS MILLONES SEISCIENTOS DIECISIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE. Por concepto de: préstamos, anticipos, fondo de ahorro APC y cualquier otro concepto a que haya lugar, además manifiesto que Asociación Profesionales de Colombia se encuentra a **PAZ Y SALVO** conmigo por todo concepto.

Autorizado por:

Diana Margarita Morales Arrieta
Coordinadora
C.C. 52.356.915

Aprobado por:

Ana Lucio Quiroz Manrique
Representante Legal
C.C. 52.339.600

Atentamente,

NOMBRE: PAULA GERALDYNE CAMARGO MORA
C.C. 1.012.452.102
DR. CRA 91a # 54 – 82 sur
Telefono: 3112191670 / camargopgm@gmail.com

NOTA: Se debe anexar planilla de pago de los Aportes a Salud, Pensión y ARL, del mes vencido y productos del mes según certificación de cumplimiento.

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-04-10, 09:45:52 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1071863990

Periodo Cotización 202503 **Periodo Servicio** 202503

Cliente:

PAGADA 2025-04-10

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INDEPENDIENTE				
Documento	CC 1012452102	**Dirección**	CR 91A SUR #54 - 82		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3112191670		
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 1012452102		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					CAMARGO MORA PAULA GERALDYNE	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			$ 1.423.500	230301		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 1.423.500	$ 7.500	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	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 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!

Bogotá, 10 de abril de 2025

Apreciado usuario,
Le informamos que hemos recibido satisfactoriamente su Planilla Integrada a través de PAGOSIMPLE.

A continuación relacionamos los datos de confirmación:

Información de la empresa:

Razón Social: INDEPENDIENTE

Documento de Identidad: CC 1012452102

Usuario: PAULA CAMARGO

Teléfono: 3112191670

Número de Planilla: 1071863990

Fecha de Recepción: 10 de abril de 2025

Periodo de Cotización: 2025-03

Información relacionada a Pensiones

Administradora: 230301 - PORVENIR
Número de empleados: 1
Valor: $229.000

Información relacionada a Salud

Administradora: EPS017 - FAMISANAR
Número de empleados: 1
Valor: $179.000

Información relacionada a Riesgos

Administradora: 14-11 - ARL SURA
Número de empleados: 1
Valor: $7.600

Total Pagado: $415.600

Codialmente,

SERVICIO AL CLIENTE
SIMPLE S.A.
¡Más que fácil, SIMPLE! ®
FonoSIMPLE:Teléfonos Bogotá: 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 6669 - Bucaramanga: 643 8000 - Cartagena: 694 5444 - Pereira: 340 2582 -Barranquilla: 361 88 50 - Resto del país: 018000 971 971Chat www.pagosimple.com/portal/chat;de Lunes a Viernes de 7:00 am a 7:00 pm y sábados de 8:00 am a 1:00 pm.O déjenos su mensaje en nuestro formulario de contacto en www.pagosimple.com/portal/contactenos.

Ciudad: Bogotá **Mes: Abril** **Día: 30** **Año: 2025**

CUENTA DE COBRO No.3

ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT 830.107.985-1

DEBE A:

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS

NOMBRE: JOHANNA ANDREA CONTRERAS MARIN
CEDULA: 53.077.091
CUENTA BANCARIA:3214207614 **BANCO:** DAVIPLATA **AHORRO _X__ CORRIENTE___**
LA SUMA DE: $ 2.617.580 (Dos Millones Seiscientos Diecisiete Mil Quinientos Ochenta Pesos M/cte)
PERIODO: FASE IMPLEMETACION ABRIL 2025

CONCEPTO: PROFESIONAL EN NUTRICION CDI ANGEL GUARDIAN -CONTRATO 11007002025

El Contratista ha desarrollado las obligaciones objeto del CONTRATO con total independencia y autonomía, frente a la Asociación Profesionales de Colombia, razón por la cual no constituye vínculo laboral alguno, ni da lugar a ninguna clase de Prestaciones Sociales de conformidad con lo establecido por la Normatividad Vigente.

Deseo vincularme al Fondo de Empleados SI __ **NO X**_ a partir de la fecha Día_ **Mes** _ **Año** en constancia:
Firmo _____ CC_____

Autorizo me sea descontada la suma de:

APORTES FONDO	0
PRESTAMOS	0
OTROS DESCUENTOS(Intereses):	0
TOTAL, DESCUENTOS	0

TOTAL A PAGAR DESPUES DE DESCUENTOS: $ 2.617.580 (Dos Millones Seiscientos Diecisiete Mil Quinientos Ochenta Pesos M/cte)
Por concepto de: préstamos, anticipos, fondo de ahorro APC y cualquier otro concepto a que haya lugar, además manifiesto que Asociación Profesionales de Colombia se encuentra a **PAZ Y SALVO** conmigo por todo concepto.

Autorizado por:
_____
Diana Margarita Morales Arrieta
Coordinador
C.C.52.356.915

Aprobado por:
_____
Ana Rocio Quiroz Manrique
Representante Legal
C.C.52.339.600

Atentamente,

_____
NOMBRE: JOHANNA ANDREA CONTRERAS MARIN
CEDULA: 53.077.091
DR CR 6C # 22H-30
Telefono: 3214207614 /andreaco85@gmail.com

NOTA: Se debe anexar planilla de pago de los Aportes a Salud, Pensión y ARL, del mes vencido y productos del mes según certificación de cumplimiento.

💸 PSE Transacción Aprobada - CUS 1404972419✅

1 mensaje

:serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: andreco85@gmail.com

vie, 11 abr 2025 a la hora 3:29 p. m



¡Hola, JOHANNA ANDREA CONTRERAS MARIN!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO CAJA SOCIAL y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1404972419
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 988.800
Fecha de Transacción: 11/04/2025

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.

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	53077091	JOHANNA ANDREA CONTRERAS MARIN		calle 2 No 92 D-30 Torre 39 Apto101	4711217	andreco85@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTA, 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	
2025-03	2025-03	I	11/04/2025	85722723	$988.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	391.900	0		0		0	0	0	0	391.900	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	501.600	0	0	0	0	0	0		501.600	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	76.400				76.400	0	0	76.400			764	76.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	18.900	0	0	18.900	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	391.900	391.900
Pensión	1	501.600	501.600
Riesgos Laborales	1	76.400	76.400
CCF	1	18.900	18.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	988.800	988.800

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	53077091	JOHANNA ANDREA CONTRERAS MARIN		calle 2 No 92 D-39 Torre 39 Apto101	4711217	andreco85@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-03	2025-03	1	11/04/2025	85722728	$988.800

LE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Suplente	Trabajador	Cotiz. exterior	Exonerado	IGE	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	Días de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
53077091	CONTRERAS MARIN JOHANNA ANDREA	59	0			X								X									230301	3.134.702	501.600	0	0	0	0	EPS008	3.134.702	391.900	14-11	3.134.702	3	76.400	CCF24	3.134.702	18.900	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Ciudad: Bogotá **Mes: Abril** **Día: 30** **Año: 2025**

CUENTA DE COBRO 2

ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT 830.107.985-1

DEBE A:

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS

NOMBRE: GREYS ALEJANDRA AMAYA LOPEZ
CEDULA: 52.979.572
CUENTA BANCARIA:0550488451240235 BANCO: DAVIVIENDA **AHORRO _X__ CORRIENTE___**
LA SUMA DE: UN MILLON NOVECIENTOS SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS VEINTI UN PESOS M/CTE ($1.973.721)
PERIODO: Fase de implementación servicio Abril 2025

CONCEPTO: Reemplazos como Agente Educativo - CDI contrato 11007002025

El Contratista ha desarrollado las obligaciones objeto del CONTRATO con total independencia y autonomía, frente a la Asociación Profesionales de Colombia, razón por la cual no constituye vínculo laboral alguno, ni da lugar a ninguna clase de Prestaciones Sociales de conformidad con lo establecido por la Normatividad Vigente.

Deseo vincularme al Fondo de Empleados SI __ **NO X**_ a partir de la fecha Día_ **Mes** _ **Año 2023**_ en constancia:
Firmo _____ CC_____

Autorizo me sea descontada la suma de:

APORTES FONDO	0
PRESTAMOS	0
OTROS DESCUENTOS Apoyo Campaña	0
TOTAL, DESCUENTOS	**0**

TOTAL A PAGAR DESPUES DE DESCUENTOS: UN MILLON NOVECIENTOS SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS VEINTI UN PESOS M/CTE ($1.973.721)
Por concepto de: préstamos, anticipos, fondo de ahorro APC y cualquier otro concepto a que haya lugar, además manifiesto que Asociación Profesionales de Colombia se encuentra a **PAZ Y SALVO** conmigo por todo concepto.

Autorizado por:

Diana Margarita Morales Arrieta
Coordinadora
C.C.52.356.915

Aprobado por:

ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE
Representante legal
C.C.52.339.600

Atentamente,

GREYS ALEJANDRA AMAYA LOPEZ
Cc: 52.979.572
Dirección: Cr 80B 6-25 TORRE 7 APT 427 / correo:Aleamaya6754@gmail.com – Cel 3154107140

Nota: Se debe anexar ´planilla de pago de los Aportes a Salud, Pensiones y ARL, del mes vencido y productos del mes según certificación de cumplimiento.

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **08/04/2025**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora GREYS ALEJANDRA AMAYA LOPEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **52979572**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488451240235**
Fecha de apertura	**05/03/2025**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA