

Bogotá D.C, Marzo 31 de 2026

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

LUZ MARINA PEREZ JIMENEZ
C.C. 52.213.892 DE BOGOTA

La Suma de:

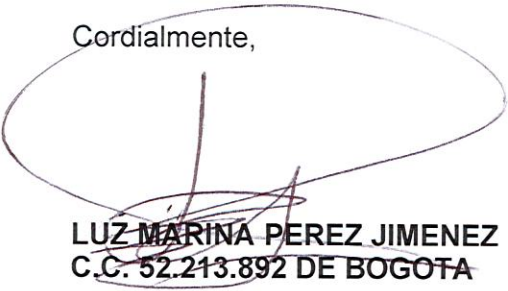
\$ 5.000.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **COORDINADORA** en el Centro de Acogimiento Inicial La Alegría de Vivir contrato 11-02526-2025 por el periodo correspondiente del 1 al 31 de Marzo de 2026. ✓

SON: CINCO MILLONES M/CTE.

Cordialmente,



LUZ MARINA PEREZ JIMENEZ
C.C. 52.213.892 DE BOGOTA

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																	
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF									
CC 52213892		PEREZ JIMENEZ LUZ MARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 1c 40d 31	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7527242	No									
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																	
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago											
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor									
2026-03	2026-03	183012273	I	2026/04/23	2026/03/31	NEQUI	0	\$581,800									
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	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,968,800	\$315,100			\$1,968,800	\$246,100			\$0	\$20,600			\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,968,800	\$315,100			\$1,968,800	\$246,100			\$0	\$20,600			\$0
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$1,968,800	\$315,100			\$1,968,800	\$246,100			\$0	\$20,600			\$0
1	CC 52213892	PEREZ LUZ	25-14	30	\$1,968,800	\$315,100	EP5005	30	\$1,968,800	\$246,100	0	14-11	\$1,968,800	\$20,600	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,968,800	\$315,100			\$1,968,800	\$246,100			\$1,968,800	\$20,600			\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52113892		PEREZ JIMENEZ LUZ MARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 1c-40d 31	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7527242	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	183012273	9500875085	1	2026/04/23	2026/03/31	NEQUI	0	\$581,800
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1	\$315,100	\$0	\$0	\$315,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$20,600	\$0	\$0	\$20,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
SANTITAS		EPS005	800,251,440	6	1	\$246,100	\$0	\$0	\$246,100
TOTAL					1	\$581,800	\$0	\$0	\$581,800

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																		
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF										
CC 52213892		PEREZ JIMENEZ LUZ MARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 1c 40d 31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7527242	No										
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																		
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago										
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor									
2026-03	2026-03	183012273	9500875085	I	2026/04/23	2026/03/31	HEQUI	0	\$581,800									
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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,968,800	\$315,100			\$1,968,800	\$246,100			\$0	\$0			\$1,968,800	\$20,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,968,800	\$315,100			\$1,968,800	\$246,100			\$0	\$0			\$1,968,800	\$20,600
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$1,968,800	\$315,100			\$1,968,800	\$246,100			\$0	\$0			\$1,968,800	\$20,600
1	CC 52213892	PEREZ LUZ	25-14	30	\$1,968,800	\$315,100	EPS000	30	\$1,968,800	\$246,100		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,968,800	\$20,600
Total Afiliados(1)					\$1,968,800	\$315,100			\$1,968,800	\$246,100			\$0	\$0			\$1,968,800	\$20,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52213892		PEREZ JIMENEZ LUZ MARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil tc 40d 31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7527242	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago		Valor	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	183012273	9500875085	1	2026/04/23	2026/03/31	NEQUI	0	\$581,800
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$315,100	\$0	\$0	\$315,100
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1	\$315,100	\$0	\$0	\$315,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$20,600	\$0	\$0	\$20,600
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$20,600	\$0	\$0	\$20,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$246,100	\$0	\$0	\$246,100
SANITAS		EPS005	800,251,440	6	1	\$246,100	\$0	\$0	\$246,100
TOTAL					1	\$581,800	\$0	\$0	\$581,800

Bogotá D.C. 25 de marzo de 2026.

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

CLAUDIA PATRICIA GONZALEZ OSORIO

C.C. 30.311.537

La Suma de:

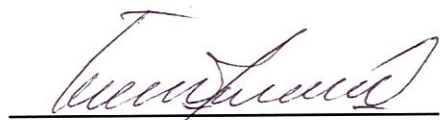
\$ 1.963.333

POR CONCEPTO DE:

Prestación de Servicios como **AUXILIAR ADMINISTRATIVO** en el contrato 11025262025 modalidad Centro de Acogimiento Inicial correspondiente del 1 al 19 de marzo de 2026. ✓

SON: UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

Cordialmente,



CLAUDIA PATRICIA GONZALEZ OSORIO
c.c 30.311.537 de Manizalez

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

Rda

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	30311537	CLAUDIA PATRICIA GONZALEZ OSORIO	CRA 40 NO 4F 26
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
ÚNICA	I - Independiente		
		CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
		BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.
		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
		NO	

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)
		71405621	30/03/2026
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA
2026-03	2026-03	I	\$1,750,905
			TOTAL A PAGAR
			\$552,500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218 900	0	0	0	0	0	218 900
									1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280 200	0	0	0	0	0	0	0	280 200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización	Valor	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
14-11	ARL SURA	890903790-5	18 300				18 300	0	0	18 300		183		18 300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35 100	0	0	35 100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	218 900	218 900	218 900
Pensión	1	280 200	280 200	280 200
Riesgos Laborales	1	18 300	18 300	18 300
CCF	1	35 100	35 100	35 100
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	4	552 500	552 500	552 500

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	HOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	30311537	CLAUDIA PATRICIA GONZALEZ OSORIO	CRA 40 NO 4F 26
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
ÚNICA	I - Independiente		
		CIUDAD / MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.
		DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.
		TELÉFONO	3216432572
		CORREO	cpgonzalez@hotmail.com
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
NO			

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)
		71405621	30/03/2026
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA
2026-03	2026-03	I	\$1,750,905
			TOTAL A PAGAR
			\$552,500

DETALLE POR COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES								
No.	Tipo y Número de identificación	Apellidos y Nombres	INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES								
			Cotizante	Extranjero	Extranjero	Extranjero	Extranjero	Extranjero	Extranjero	Extranjero	Extranjero	Extranjero	Cód AFP	IBC AFP	Días	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	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 30311537	GONZALEZ OSORIO CLAUDIA PATRICIA	59	0	N							25-14	1 750 905	30	280 200	0	0	0	0	EPF5008	1 750 905	30	218 900	14-11	1 750 905	30	2	18 300	CCF24	1 750 905	30	35 100	0	0	0	0	0

Bogotá D.C, 31 de Marzo de 2026

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

LUISA FERNANDA RUIZ CASALLAS
C.C. 1000.802.159

La Suma de:

\$620.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **AUXILIAR ADMINISTRATIVO** en el Centro de Acogimiento Inicial La Alegría de Vivir contrato 11-02526-2025 por el periodo correspondiente del 25 al 31 de marzo del 2026.

SON: SEISCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE

Cordialmente,



LUISA FERNANDA RUIZ CASALLAS
C.C. 1000.802159

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

Página 1 de 2

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$56,100	\$0	\$0	\$56,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$3,700	\$0	\$0	\$3,700	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)									
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	\$7,100	\$0	\$0	\$7,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
SANTAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$43,800	\$0	\$0	\$43,800	
TOTAL				1	\$110,700	\$0	\$0	\$110,700	

Bogotá D.C 31 marzo de 2026

**ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO
NACIMIENTO N° 800250954-5**

DEBE A:

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

**La Suma de:
\$ 3.400.000**

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **Psicóloga** en el Centro de Acogimiento Inicial La Alegría de Vivir contrato 11-02526-2025 por el periodo correspondiente del 01 de marzo al 31 de marzo de 2026.

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL DE PESOS M/CTE.

Cordialmente,

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

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

actividad.

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

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1007351645	MAYRA ALEJANDRA GUEVARA BERNAL	Diagonal 51A Sur #27-43	3124121962	guevaramayra90@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC	
		71210434	30/03/2026	1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR		
2026-03	2026-03	1	\$0	\$517.400		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	218.900	0	0	0	0	0	218.900
									1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	80023739-0	280.200	0	0	0	0	0	0	0	218.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	800303790-5	18.300	No. Autorización	Valor	18.300	0	0	183	18.300	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
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	
Salud	1	218.900	218.900	
Pensión	1	280.200	280.200	
Riesgos Laborales	1	18.300	18.300	
CCF	0	0	0	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	3	517.400	517.400	

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE				
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO
CC	1007351645	MAYRA ALEJANDRA GUEVARA BERNAL	Diagonal 51A Sur #27-43	3124127962
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	CORREO
ÚNICA	I – Independiente			guevaramayra90@gmail.com
			DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.
				EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
				NO

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS
		71210434	30/03/2026	1
				0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR
2026-03	2026-03	I	\$0	\$517.400

DETALLE POR COTIZANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
No.	Tip. de identificación	Apellidos y Nombres	Clasificación	Subtipo	Extranjero	Cuent. exterior	Indicador	IND	RENT	TDE	TAE	TCE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE	TSE

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPIC
		71210434	30/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$517 400	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Coltización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Coltización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	218 900	0		0		0	0	0	0	218 900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES																
Código ARL	Nombre	NIT	Colización obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto		Días Colización Mora	Valor Mora Colización	Subtotal Colización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor		Valor	Mora								
14-11	ARI SURIA	890003790-5	18.300				18.300	0			18.300			183	18.300	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Totál 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	Totál a Pagar
Salud	1	218 900	218 900
Pensión	1	280 200	280 200
Riesgos Laborales	1	18 300	18 300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	517 400	517 400

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	1007351645	MAYRA ALEJANDRA GUEVARA BERNAL	Diagonal 51A Sur #27-43
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
ÚNICA	I - Independiente		
		CIUDAD / MUNICIPIO	BOGOTÁ, D.C.
		DEPARTAMENTO	BOGOTÁ, D.C.
		TELÉFONO	3124127962
		CORREO	guevaramayra90@gmail.com
		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
		NO	

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASIGNADA	FECHA PAGO ASIGNADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)
		71210434	30/03/2026
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA
2026-03	2026-03	I	\$0
			TOTAL A PAGAR
			\$517.400
			CANTIDAD EMPLEADOS
			1
			CANTIDAD UPC
			0

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE		INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
		Apellidos y Nombres		Colombiano	Extranjero	CONSEJO COM. COM.	Cód. APP	IBC APP	Días	Colización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Cód. EPS	IBC EPS	Colización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cód. de Riesgo	Colización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SEIA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
No.	Tipo y Número de identificación																															
1	CC 1007351645	CUEVARRA, BERNAL MAYORA ALFONDRICA										57	0	N	2302001	1.750.905	30	280.300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Bogotá D.C., 31 de marzo de 2026

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT 800250954-5

DEBE A:

JOSE TOVAR VARGAS

C.C 1.004.344.087

La suma de:

\$ 3.840.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio ejerciendo como PSICOLOGO (contrato -1102526-2025) en el Centro de Acogimiento Inicial ALEGRÍA DE VIVIR correspondiente del 01 de marzo hasta el 31 de marzo del 2026.

SON: Tres millones ochocientos cuarenta mil pesos M/CTE.

Cordialmente,



JOSE TOVAR VARGAS
C.C 1.004.344.087

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

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																							
Identificación		dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad/Departamento		Telefono	Exonerado SENIA e ICBF									
CC 100434087			TOMAS VARGAS JOSE RODOLFO		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CRA 70 # 123-		BOGOTA BOGOTA D.E.		5555555	No									
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																							
Periodo		Clase		Tipo		Fecha		Pago		Banco		Pago											
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor														
2026-03	2026-03	174081511	950047782	I	2026/04/22	2026/03/30	NEQUI	0	\$517,400														
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$17,750,905	\$280,200			\$17,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$17,750,905	\$18,100			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,100			\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Despto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,100			\$0	\$0	
1	CC 100434087	TOMAS VARGAS JOSE	2020301	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5002	30	\$1,750,905	\$218,900	0	30	\$1,750,905	\$18,100	0	30	\$1,750,905	\$18,100			\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$18,100			\$0	\$0	

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENAE	
CC 1004344087		TOVAR VARGAS JOSE RODOLFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 70 # 123-	BOGOTÁ-BOGOTÁ D. E.	55555555	ICBF	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora
2026-03	2026-03	174081511	990074782	I	I	2026/04/22	2026/03/30	MEQUI	0

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORES: 1)									
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORES: 1)									
ARL SUBA	14-11	890,903,790	5	1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300	
EPS (ADMINISTRADORES: 1)									
SALUD TOTAL	EP5002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$517,400	\$0	\$0	\$517,400	

Bogotá D.C., 31 de marzo de 2026

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT 800250954-5

DEBE A:

Laura Geraldine Sánchez Buitrago

C.C 1.073.717.794

La suma de:

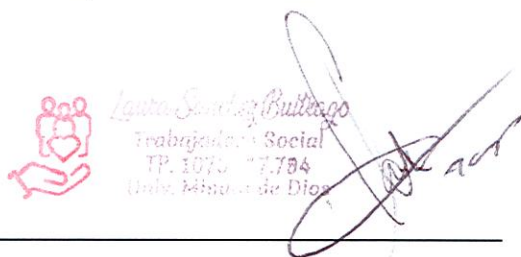
\$ 3.400.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio ejerciendo como **TRABAJADORA SOCIAL** (contrato 11-02526-2025) en el Centro de Acogimiento Inicial ALEGRIA DE VIVIR correspondiente del 01 de marzo hasta el 31 de marzo del 2026.

SON: Tres millones trescientos mil pesos M/CTE.

Cordialmente,



The block contains a handwritten signature in black ink that reads 'Laura Sanchez Buitrago'. To the left of the signature is a red circular stamp. The stamp contains a logo of two hands holding a heart, and the text: 'Laura Sanchez Buitrago', 'Trabajadora Social', 'TP. 1073.717.794', and 'Univ. Minerva de Dios'.

Laura Sanchez Buitrago

C.C 1073.717.794

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



Certificación de
Pago

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

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2026-03	231001	800227940	COLFONDOS	1	0	280.200	0	280.200
Período salud:	2026-03	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	218.900	0	218.900
Planilla Nro.:	36474149 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	18.300	0	18.300
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2026-03-30	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	178896462	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL								\$ 517.400	

Bogotá D.C, 31 de marzo de 2026

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT 800250954-5

DEBE A:

ANDREA GIRALDO LOZADA

CC: 1110518993

La Suma de:

\$3,400,000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **Trabajadora Social**, en el Centro de acogimiento inicial Mixto contrato 11-02526-2025 por el periodo correspondiente del 01 de marzo al 31 de marzo de 2026.

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL DE PESOS M/CTE.

Cordialmente

_____

Andrea Giraldo Lozada
CC: 1.110.518.993 de Ibagué

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

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



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110518993		GIRALDO LOZADA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 74a #78a 08 tabora	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5440730	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-03	2026-03	178413263	9500898347	I	2026/04/23	2026/03/30	NEQUI	\$552,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO				PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0	
1	CC 1110518993	GIRALDO ANDREA	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900	CCF22	30	\$1,750,905	\$35,100	14-11	30	\$1,750,905	\$18,300	30	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$18,300		\$0	\$0	



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110518993		GIRALDO LOZADA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 74a #78a 08 tabora	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5440730	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2026-03	2026-03	178413263	950098347	I	2026/04/23	2026/03/30	NEQUI	\$552,500
RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$552,500	\$0	\$0	\$552,500

BOGOTÁ D.C., 31 DE MARZO 2026

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT 800.250.954-5

DEBE A:

STEVEN CESPEDES VILLALVA

C.C. .1.030.674.918

LA SUMA DE:

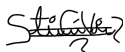
\$. 2.666.667

POR CONCEPTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE AREA PEDAGOGO EN EL CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL LA ALEGRÍA DE VIVIR (CONTRATO **1102526 2025**), POR EL PERIODO CORRESPONDIENTE DEL 01 AL 20 DE MARZO 2026

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE.

CORDIALMENTE,



—

NOMBRES Y APELLIDOS

C.C.1.030.674.918

TEL. 302 4819385

CORREO. stiven97c@gmail.com

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 DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	1030674918	STEVEN CESPEDES VILLALVA	CL 53 SUR 79 C 13
FORMA PRESENTACIÓN		NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
ÚNICA		I – Independiente	
		DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D. C.
		CORREO	stiven97c@gmail.com
		CIUDAD / MUNICIPIO	BOGOTÁ, D. C.
		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70544854	31/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$345.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora
EPSC08	Compensar EPS	860065642-7	146.000	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	0
					0	0	0	0	146.000
									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 UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	186.800	0	0	0	0	0	0	0	186.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	890903790-5	12.200	No. Autorización	Valor	12.200	0	0	12.200	122	122	12.200	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
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	146.000	146.000	146.000
Pensión	1	186.800	186.800	186.800
Riesgos Laborales	1	12.200	12.200	12.200
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	345.000	345.000	345.000

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1030674918	STEVEN CESPEDES VILLALBA	CL 53 SUR 79 C 13	3024819385	stiven9c@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUPLENTE	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS
		70544854	31/03/2026	1
				0
TOTAL NÓMINA				TOTAL A PAGAR
2026-03	2026-03	1	\$0	\$345 000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES												
No.	Tipo y Número de Identificación	APELLIDOS Y NOMBRES	Colombia	Bolivia	Brasil	Chile	Ecuador	El Salvador	Estados Unidos	Guatemala	Honduras	Paraguay	Perú	Puerto Rico	Venezuela	IRL	COMERCIO CON	Cód. AFP	IBIC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Fondo preafiliado de solidaridad	Fondo pensional de subsidio	Cud. EPS	IBIC EPS	Días	Cotización/Valor UPZ	Cud. ARL	IBIC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBIC CCF	Días	Aporte CCF	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte IANEN	
1	CC-1036274818	CESPEDES VILLALBA STEVEN	59	0	N	N	X										230301	1.167.270	20	166.800	0	0	0	0	EFS008	1.167.270	20	146.000	14.11	1.167.270	20	2	12.200	0	0	0	0	0	0	0

Bogotá D.C, 31 de marzo del 2026

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

DEBE A:

HELKIN DAZA HERRERA
CC. 1.020.746.080

**La suma de:
\$ 793.333**

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **PEDAGOGO** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL LA ALEGRÍA DE VIVIR** (contrato 1102526-2025) correspondiente al periodo del 24 al 31 del mes de Marzo 2026.

SON: SETECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS.

Cordialmente,



HELKIN DAZA HERRERA
CC. 1.020.746.080

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

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1020746060	HELIKIN DAZA HERRERA	Calle 166 b # 4 a 13	3173542990	Helikin_daza_herrera@hotmail.es				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/SEMANA)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/SEMANA)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPS	
		71270575	30/03/2026	1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL MÓDULO	TOTAL A PAGAR		
2025-03	2025-03	I	\$408.545	\$123.300		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	51.100	0			0	0	51.100
								Total a Pagar	
								51.100	

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Aportante	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Substancia	Días Mora	Valor Mora Cotización
231001	Colfondos	800270940-6	65.400	0	0	0	0	0	65.400
								Total a Pagar	
								65.400	

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Fondo Solidaridad
14-11	ARL SURA	890903790-5	4.300			4.300	0	0	43
								Total a Pagar	
								4.300	

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Caifam	860013570-3	2.500	0	0	0	0	2.500	1

TOTALES PARAFISCALES					TOTALES POR SUBSISTEMA				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0	Salud	1	51.100	51.100	1
0	0	0	0	0	Pensión	1	65.400	65.400	1
0	0	0	0	0	Riesgos Laborales	1	4.300	4.300	1
0	0	0	0	0	CCF	1	2.500	2.500	1
0	0	0	0	0	ESAP	0	0	0	0
0	0	0	0	0	ICBF	0	0	0	0
0	0	0	0	0	MEN	0	0	0	0
0	0	0	0	0	SENA	0	0	0	0
TOTALES					TOTALES				

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	1020746090	HELKIN DAZA HERRERA	Calle 186 b # 4 a13
FORMA PRESENTACIÓN		CÓDIGO	DEPARTAMENTO
ÚNICA		I - Independiente	BOGOTÁ D. C.
		NOMBRE SUCURSAL	BOGOTÁ, D.C.
		CORREO	Helkin_daza_herrera@hotmail.es
		TELÉFONO	3173542960
		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	NO

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)
		71270575	30/03/2026
PERIODO SALUD		PERIODO PENSIÓN	TOTAL A PAGAR
2026-03		2026-03	\$408,545
		1	\$123,300

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF					PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	CORRECCION										Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clas. de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	IB CCF	Aporte CCF	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
			INCL	ACT	APR	VAC	LMA	IDE	SLN	VAT	VAP	TSR																					TAE	TDE	RET	IND	Exento	Código de Identificación	Exento	Subgrupo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
CC	DAZA HERRERA HELKIN	59	0	N	X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															

PAGADA

Bogotá D.C., 26 de marzo de 2026

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:
MICHAEL STEVENS TORRES GARZÓN
C.C 1010247247

La suma de:
\$ 2.731.733

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio ejerciendo como **TALLERISTA** (contrato -1102526-2025) en el Centro de Acogimiento Inicial ALEGRIA DE VIVIR correspondiente del 01 de marzo hasta el 26 de marzo del 2026.

SON: Dos millones setecientos treinta y un mil setecientos treinta y tres pesos M/CTE.

Cordialmente,



MICHAEL STEVENS TORRES GARZÓN
C.C 1010247247

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

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



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																	
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF									
CC 1010247247		TORRES GARZON MICHAEL STEVENS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 5L # 48u/231 sur apto 101	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No									
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																	
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago									
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor								
2026-03	2026-03	175346728	9500316005	I	2026/04/14	2026/03/30	NEQUI	0	\$517,400								
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																	
EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$18,300			\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$18,300			\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$18,300			\$0
1	CC	1010247247	TORRES MICHAEL	30	\$1,750,905	\$280,200	EF5037	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$1,750,905	\$18,300	14-11	30	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$18,300			\$0



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 1010247247		TORRES GARZON MICHAEL STEVENS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 5L # 48u-231 sur apto 101	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No				
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION												
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago				
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor			
2026-03	2026-03	175366728		9500316005	1	2026/04/14	2026/03/30	NEQUI	0			
RESUMEN DE PAGO												
RIESGO					CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR					230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300
ARL SURA					14-11	890,903,790	5	1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
NUEVA E.P.S.					EPS037	900,156,264	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL								1	\$517,400	\$0	\$0	\$517,400

Bogotá D.C. 17 de marzo de 2026.

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

HELKIN DAZA HERRERA

DEBE A:

C.C. 1.020.746.080

La Suma de:

\$ 935.467

POR CONCEPTO DE:

Prestación de Servicios como **INSTRUCTOR DE TALLER** en el contrato 11025262025 modalidad Centro de Acogimiento Inicial correspondiente del 2 al 8 de marzo de 2026.

SON: NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

Cordialmente,



**HELKIN DAZA HERRERA
C.C 1.020.746.080 de Bogotá**

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

Bogotá D.C 31 de Marzo de 2026

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

MIGUEL ANGEL MORA RAMIREZ

C.C. 1.022.402.212

La Suma de:

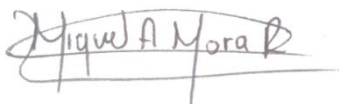
\$ 420.267

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como INSTRUCTOR DE TALLER en el Centro de Acogimiento Inicial Nuevo Nacimiento sede Alegria de Vivir contrato 11025262025 por el periodo correspondiente al 27 de Marzo 2026 al 31 de Marzo de 2026.

SON: CUATROCIENTOS VEINTE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE M/CTE. (420.267)

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.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022402212		MORA RAMIREZ MIGUEL ANGEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 8D Este 36c 45 sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	6502020	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	0		\$517,400
2026-03	2026-03	178701715	9501669820	I	2026/04/07	2026/03/30	NEQUI				

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$218,900			\$0	\$18,300			\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$218,900			\$0	\$18,300			\$0		
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$218,900			\$0	\$18,300			\$0		
1	CC 1022402212	MORA MIGUEL	25-14	30		\$280,200	EP5017	30		\$218,900	0		\$0	\$218,900	14-11	30		\$18,300	0		\$0		
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$218,900			\$0	\$18,300			\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE											
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF			
CC 1022402212		MORA RAMIREZ MIGUEL ANGEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 80 Este 36C 45 sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	6502020	No			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION											
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor		
2026-03	2026-03	178701715	9501669820	I	2026/04/07	2026/03/30	NEQUI	0	\$517,400		
RESUMEN DE PAGO											
RIESGO				CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)							1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
COLPENSIONES				25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)							1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300
ARL SURA				14-11	890,903,790	5	1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)							1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
FAMISANAR				EPS017	830,003,564	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL							1	\$517,400	\$0	\$0	\$517,400

Bogotá D.C, 31 de marzo del 2026

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

JORGE ENRIQUE CORREA PACHECO
CC. 80099904

La suma de:
\$ 3.152.000 ✓

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **INSTRUCTOR TALLERISTA** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL LA ALEGRIA DE VIVIR** (contrato 1102526-2025) correspondiente al periodo del 01 al 31 del mes de Marzo 2026.

SON: TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL PESOS.

Cordialmente,



JORGE ENRIQUE CORREA PACHECO
CC. 80.099.904

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

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

Página 1 de 2

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$18,300	\$0	\$0	\$0	\$18,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$0	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$237,200	\$0	\$0	\$0	\$237,200

Bogotá D.C., 31 de marzo de 2026

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

Debe a:
FELIPE ANDRÉS NARANJO ROJAS
C.C. 1.023.030.218 de Bogotá D.C

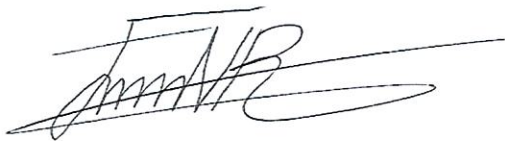
La suma de: (**\$ 3.416.667 COP**)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **NUTRICIONISTA** en el CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL LA ALEGRÍA DE VIVIR (contrato 11-02526-2025), por el periodo correspondiente del 1 al 25 del mes de marzo de dos mil veintiséis (2026).

Son: **TRES MILLONES CUATROCIENTOS DIECISÉIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE M/CTE (\$ 3.416.667 COP)**

Cordialmente,



FELIPE ANDRÉS NARANJO ROJAS
C.C. 1.023.030.218 de Bogotá D.C

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

Bogotá D.C., 31 marzo de 2026



Planilla Resumen

Identificación

CC 1023030219

dv

Felipe Andres Naraino Rojas

Razon Social

INDEPENDIENTE

Clase Aportante

INDEPENDIENTE

Sucursal Principal

Principal

Direccion

CALLE 4C NO 50 84

Ciudad-Departamento

BOGOTA-BOGOTA D.E.

Telefono

3133294643

Exonerado SENA e ICBF

No

Periodo

Pensión

2026-03

Clave

Salud

2026-03

Tipo

Planilla

I

Fecha

Limite

2026/04/08

Pago

Pago

2026/03/26

Banco

NEQUI

Valor

\$517,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO		NOVEDADES										PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES																	
No.	Identificación	Nombre	Ingre	Reti	De	ae	to	pa	de	ta	co	ve	si	ón	ge	na	ve	ci	ón	mp	Co	di	go	Días	Aporte	IBC	Cod	igo	Días	Aporte	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes			
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																																									
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																																									
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																									
1	CC 1023030219	NARAINO FELIPE	X																					30	\$280,200	\$1,750,905	0				\$280,200	\$1,750,905	0				\$18,300	\$0	\$0	No	\$517,400
Total Afiliados(1)																																									

Página 1 de 2

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$517,400	\$0	\$0	\$517,400	

Bogotá D.C., 31 de marzo de 2026

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

Debe a:
FELIPE ANDRÉS NARANJO ROJAS
C.C. 1.023.030.218 de Bogotá D.C

La suma de: **(\$341.667COP)**

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **NUTRICIONISTA** en el CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL LA ALEGRÍA DE VIVIR (contrato 11-02526-2025), por el periodo correspondiente del 26 al 31 del mes de marzo de dos mil veintiséis (2026).

Son: **TRECIENTOS CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS**
M/CTE (\$341.667COP)

Cordialmente,



FELIPE ANDRÉS NARANJO ROJAS
C.C. 1.023.030.218 de Bogotá D.C

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

Bogotá D.C., 31 marzo de 2026

Bogotá D.C. 31 de marzo de 2026.

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

ANA MILENA ENRIQUEZ GARCIA

DEBE A:

C C. 53.105.227

La Suma de:

\$ 341.667

POR CONCEPTO DE:

Prestación de Servicios como **NUTRICIONISTA MT** en el contrato 11025262025 modalidad Centro de Acogimiento Inicial correspondiente del 26 al 31 de marzo de 2026.

**SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS
M/CTE.**

Cordialmente,

ANA MILENA ENRIQUEZ GARCIA

C.C 53.105.227 de Bogotá

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG. 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53105227	ANA MILENA ENRIQUEZ GARCIA	CALLE 53 B 18 - 08 apt104	3003242255	anamilena.eg@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIANEBAÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIANEBAÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		50755980	25/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$517.400	

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					
EP9008	Compensar EPS	86006942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0	0	280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.300				18.300	0	0	18.300			183	18.300	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	18.300	18.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	517.400	517.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53105227	ANA MILENA ENRIQUEZ GARCIA		CALLE 53 B 19 - 08 apt104	3003242255	anamilena.eg@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIANO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESIANO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPIC
		58795960	25/03/2026	1	0
PERIODO SALVO	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	l	\$0	\$517.400	

DETALLE POR COTIZANTE[illegible]

BOGOTÁ 31 DE MARZO DEL 2026

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT 800250954-5

DEBE A:

AURA THALIA CUEVAS HERNANDEZ

C.C. 1070976665

LA SUMA DE: \$ 3.352.000

POR CONCEPTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL MIXTO CONTRATO 11-02526-2025 POR EL PERIODO CORRESPONDIENTE 1 AL 31 DE MARZO DE 2026.

SON: TRES MILLONES TRECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS

CORDIALMENTE

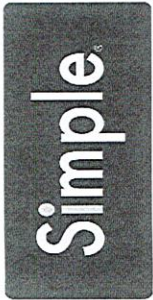


AURA THALIA CUEVAS HERNANDEZ

C.C. 1070976665

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

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



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-30, 10:07:10 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1079829342 Referencia pago(PIN) 8823393148

Período Cotización 202603 Período Servicio 202603

Cliente:

PAGADA 2026-03-30

DATOS DEL APORTANTE

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

DATOS DEL AFILIADO

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

II. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novidades				Pensión					Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales		
Extranjero				Salario	Código AFP	Tarifa AFP	IBO	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Código EPS	Tarifa EPS	IBO EPS	Aporte salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBO ARL	Aportes Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBO CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte ICBF
OT	OT	OT	OT		230301	16 %	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	EP6005	12,5 %	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	14-11	2	1,044 %	\$ 1.750.905	\$ 18.300	CC722	2 %	\$ 1.750.905	\$ 35.100	0 %	\$ 0
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						
OT	OT	OT	OT																						

V.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 SANTITAS	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 18.300	\$ 35.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 552.500



Bogotá D.C., 31 de Marzo de 2026

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT 800250954-5

DEBE A:

INGRID CAROLINA BELLO RODRIGUEZ

C.C 1015475985

La suma de:

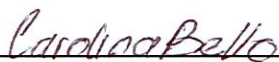
\$ 3.000.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio ejerciendo como FORMADORA (contrato -1102526-2025) en el Centro de Acogimiento Inicial ALEGRÍA DE VIVIR correspondiente del 01 de Marzo hasta el 31 de Marzo del 2026.

SON: Tres millones de pesos M/CTE.

Cordialmente,



INGRID CAROLINA BELLO RODRIGUEZ

C.C1015475985

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

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



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE															
Identificación		dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad/Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF	
CC 1015475985			BELLO RODRIGUEZ INGRID CAROLINA	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CRA 103A 141 37		BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.		8400000		No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION															
Periodo		Clave			Tipo		Fecha			Pago			Valor		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora							
2026-03	2026-03	179314318	9500/64155	I	2026/04/22	2026/03/30	HEQUI	0				5517,400			

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES														
EMPLEADO					PENSION					SALUD				
No.	Identificación	Nombres	Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte
Sicursal Principal (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0
1	CC 1015475985	BELLO RODRIGUEZ INGRID CAROLINA	220301	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5005	30	\$1,750,905	\$218,900	0	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																		
Identificación		dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF			
CC 1015475985			BELLO RODRIGUEZ INGRID CAROLINA		INDEPENDIENTE				PRINCIPAL		CRA 103A 141 37		BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.		8400000		No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																		
Periodo		Clave			Tipo		Fecha			Pago								
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago			Banco		Dias Mora		Valor				
2026-03	2026-03	179314318		9500766155	1	2026/04/22	2026/03/20	NEQUI				0		\$517,400				

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
PORVENIR									
				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
				1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300	
ARL SURA									
	14-11	890,903,790	5	1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
SANTAS									
	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL					1	\$517,400	\$0	\$0	\$517,400

Bogotá D.C., 31 de Marzo de 2026

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

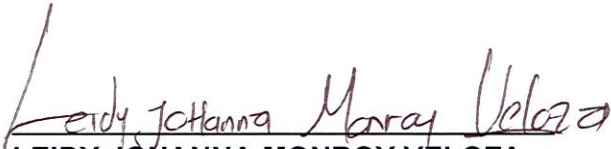
Debe a:
LEIDY JOHANNA MONROY VELOZA
C.C. 1024.530.352 de Bogotá

La suma de:
TRES MILLONES DE PESOS M/CTE (\$3.000.000 COP)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **FORMADORA** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL LA ALEGRÍA DE VIVIR** (contrato 11025262025), por el periodo correspondiente del 14 al 30 de mes de enero de 2026.

Cordialmente,


LEIDY JOHANNA MONROY VELOZA
C.C. 1024.530.352 de Bogotá

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

Bogotá D.C., 31 de marzo de 2026

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
OC	1024530352	LEIDY JOHANA MONROY VELOZA	cl 51 a n 77 v 33
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
ÚNICA	I - Independiente		
		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
		BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D. C.
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			NO

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)
		59517174	03/03/2026
PERÍODO SALUD	PERÍODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA
2026-02	2026-02	I	\$0
TOTAL A PAGAR			\$508.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Colización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0	0	218.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Colización	Días Mora	Valor Mora Colización	Subtotal Colización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.200	No. Autorización	Valor	9.200	0	0	9.200			92	9.200	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
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LIMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	1024530352	LEIDY JOHANA MONROY VELOZA	cil 51 a n 77 v 33
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
ÚNICA	I - Independiente		
		DEPARTAMENTO	Ciudad / MUNICIPIO
		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.
		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
		NO	

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS
		59517174	03/03/2026	1
				0
PERIODO SALUD			PERIODO PENSIÓN	TOTAL A PAGAR
2026-02			2026-02	\$508.300

DETALLE POR COTIZANTE

o.	INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Columnas	Extensión	Columna anterior	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión	Subtipo	Extensión	Comunicación	Extensión

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UNIDAD PAGO
		59517174	03/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	1	\$0	\$508.300	

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Colización	Valor Mora Colización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280 200	0	0	0	0	0	0		280 200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES													
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor								
14-11	ARI SURIA	890003790-5	9 200	0	0	9 200	0	0	9 200	92	9 200	1	

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218 900	218 900
Pensión	1	260 200	260 200
Riesgos Laborales	1	9 200	9 200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508 300	508 300

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1024530352	LEIDY JOHANA MONROY VELOZA	cil 51 a n 77 v 33	0000000	jois16monroy@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 (DIAMESARIO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESARIO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		59517174	03/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE		INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																								
Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante	Código Cotizante

Bogotá D.C., 31 de Marzo de 2026

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO

NIT 800250954-5

DEBE A:

SINDY JOHANNA MENDEZ MARIÑO

C.C1022963575

La suma de:

\$ 3.000.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio ejerciendo como FORMADORA (contrato -1102526-2025) en el Centro de Acogimiento Inicial ALEGRIA DE VIVIR correspondiente del 01 de Marzo hasta el 31 de Marzo del 2026.

SON: Tres millones de pesos M/CTE.

Cordialmente,

Sindy Johanna Mendez Mariño.

SINDY JOHANNA MENDEZ MARIÑO

C.C1022963575

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**



operativo

SuAporte |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-08, 12:13:01 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Período Cotización: marzo de 2026

Período Servicio: marzo de 2026

Número Planilla: 83929346

Referencia pago (PIN): 8900656845

PAGADO 08/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SINDY JOHANNA MENDEZ MARINO									
Documento	CC1022963575		Dirección	Calle 87 f Sur numero2A-44 Este						
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		Teléfono	5555555						
Tipo Persona	NATURAL		Forma Presentación	ÚNICO						
Ciudad	BOGOTÁ D.C.		Departamento	BOGOTÁ D.C.						
Representante Legal			Identificación							
Total Afiliados	1		ARP	NINGUNA ARP						

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales										
Identificación	Apellidos y Nombres		Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	RET	NOV	TAE	TAP	VSP	COR	VST	LSN	IGB	LMA	VAC	AVP	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias AFP	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SEMA	Aporte ICBF	ESAP	Min-M			
CC 1022963575	SINDY JOHANNA MENDEZ MARINO		03	00														0	100	0	(230301)	POUVENIR	\$ 1 796.000	\$ 287 200	(EPS002)	SALUD TOTAL	EPS	\$ 1 796.000	\$ 224 400	0,000	\$ 0	\$ 0	(NIN-CC)	NINGUNA	CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1 795 000	\$ 1 795 000	\$ 0	\$ 0	\$ 287 200	\$ 224 400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 511 600	\$ 0	\$ 511 600

Bogotá D.C., 31 de Marzo de 2026

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:
ANDRES MAURICIO BUITRAGO TOCA
C.C 1031160999

La suma de:

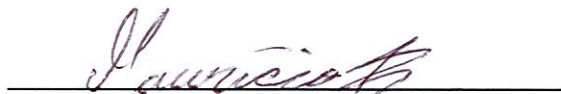
\$ 3.000.000 ✓

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicio ejerciendo como FORMADOR (contrato -1102526-2025) en el Centro de Acogimiento Inicial ALEGRÍA DE VIVIR correspondiente del 01 de Marzo hasta el 31 de Marzo del 2026.

SON: Tres millones de pesos M/CTE.

Cordialmente,



ANDRES MAURICIO BUITRAGO TOCA
C.C 1031160999

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

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





PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-06, 04:16:49 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1080852996 Referencia pago (PIN): 8824027303

Período Cotización: marzo de 2026 Período Servicio: marzo de 2026

PAGADO 01/04/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDRES MAURICIO BUITRAGO TOCA		
Documento	CC1031160999	Dirección	CR 18B SUR #73 A - 64
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3025910421
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Subtipo Cotización	ING	RET P	TDE	TAE	TAP	VSP	COR	VST	SUN	ICE	LMA	VAC	AVP	RCPT	Dias AFP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SEVA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
1031160999	ANDRES MAURICIO BUITRAGO TOCA	57	00	X													0	30	30	0	(233301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPSC34) RECALCULO SGP CAPITAL SALUD	\$ 1.750.905	\$ 218.900	1,044	\$ 1.750.905	\$ 18.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Bajas a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 18.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 517.400	\$ 0	\$ 517.400



Bogotá D.C. 31 de marzo de 2026.

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

DEBE A:

VANESSA CUESTA HINESTROZA

C.C. 52.918.482

La Suma de:

\$ 1.500.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de Servicios como **FORMADOR** en el contrato 11025262025 modalidad Centro de Acogimiento Inicial correspondiente del 1 al 15 de marzo de 2026.

SON: UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

Cordialmente,

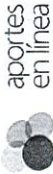
Vanessa Cuesta H.

VANESSA CUESTA HINESTROZA
C.C 52.918.482 de Bogotá

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

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 52918482		CUESTA HINESTROZA VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 107 79 A - 16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No																		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																										
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago																				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor																		
2026-03	2026-03	1000000649	I	2026/04/22	2026/03/26	BANCO DE BOGOTA	0	\$414,000																		
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	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,400,724	\$224,200			\$1,400,724	\$175,100			\$1,400,724	\$175,100			\$1,400,724	\$14,700			\$1,400,724	\$14,700			\$1,400,724	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,400,724	\$224,200			\$1,400,724	\$175,100			\$1,400,724	\$175,100			\$1,400,724	\$14,700			\$1,400,724	\$14,700			\$1,400,724	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,400,724	\$224,200			\$1,400,724	\$175,100			\$1,400,724	\$175,100			\$1,400,724	\$14,700			\$1,400,724	\$14,700			\$1,400,724	\$0
1	CC 52918482	CUESTA VANESSA	25-14	24		\$224,200	EP5010	24		\$175,100				\$175,100				\$14,700			\$14,700				\$14,700	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,400,724	\$224,200			\$1,400,724	\$175,100			\$1,400,724	\$175,100			\$1,400,724	\$14,700			\$1,400,724	\$14,700			\$1,400,724	\$0



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 52918482		CUESTA HINESTROZA VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 107 79 A - 16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	1000000649	9501549830	I	2026/04/22	2026/03/26	BANCO DE BOGOTA	0	\$414,000
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$224,200	\$0	\$0	\$224,200
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1	\$224,200	\$0	\$0	\$224,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$14,700	\$0	\$0	\$14,700
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$14,700	\$0	\$0	\$14,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$175,100	\$0	\$0	\$175,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)		EPS010	800,088,702	2	1	\$175,100	\$0	\$0	\$175,100
TOTAL					1	\$414,000	\$0	\$0	\$414,000

Bogotá D.C., 01 de Abril de 2026

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

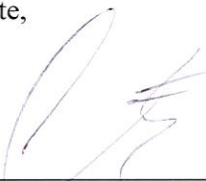
Debe a:
CHRISTIAN ADRIAN NIÑO DUARTE
C.C. 1093.906.124 de Bogotá

La suma de:

DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2.600.000 COP)

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios como **FORMADORA** en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL LA ALEGRÍA DE VIVIR** (contrato 11025262025), por el periodo correspondiente del 05 al 31 del mes de marzo de 2026.

Cordialmente,



CHRISTIAN ADRIAN NIÑO DUARTE
C.C. 1093.906.124 de Bogotá

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

Bogotá D.C., 01 Abril de 2026

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1093906124		CHRISTIAN ADRIAN NIÑO DUARTE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 71B 121 27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8400000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
Pensión	Pago	Planilla	Limite	Pago			
2026-03	85547365	9498942970	2026/04/22	2026/04/07	NEQUI	0	\$517,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							
1	CC	1093906124	BELLOINGRID	30		\$280,200				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$18,300	
Total				Afiliados(1)																			
						\$1,750,905				\$1,750,905				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,905				\$0	
						\$1,750,905				\$218,900				\$0				\$1,750,90					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1093906124		CHRISTIAN ADRIAN NIÑO DUARTE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 71D 121 27	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	8400000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Período	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
Pensión	Pago	Planilla	Límite	Pago	Valor
2026-03	85547365	9498942970	2026/04/22	2026/04/07 NEQUI	\$517,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1				
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL					\$517,400	\$0	\$0	\$517,400

Bogotá D.C., 31 de marzo de 2026

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

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

La suma de:

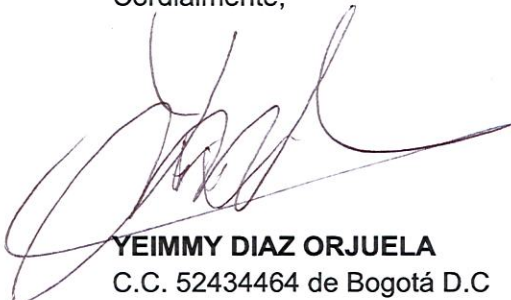
DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 2.900.000 COP)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **AUXILIAR DE COCINA** en el CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL LA ALEGRÍA DE VIVIR (contrato 11-02526-2025), por el periodo correspondiente del 1 al 31 del mes de marzo de dos mil veintiséis (2026).

Son: **DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 2.900.000 COP)**

Cordialmente,



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

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

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTO Liquidación
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-31, 11:26:07 AM Tipo Planilla: I. PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1079833915
Periodo Cotización: marzo de 2026 Periodo Servicio: marzo de 2026 Referencia pago: 8823366674

PAGADA 30/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado			Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscates				Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Subtipo Cotización	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días CCF	Administradora	IBC Pension	Aporte Pension	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sana	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Minutero	Total
CC 52434464	YEIMMY DIAZ ORJUELA	59	0																	0	300	300	0	(230301) PORENIR	\$1,750,905	\$280,200	(EPS009) COMPENSAR EPS	\$1,750,905	\$218,900	1044	\$1,750,905	\$18,300	(ININCO) MINUTERA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$517,400

III. TOTALES

IBC Puntón	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Puntón	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sana	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades (ver datos a favor)	Incapacidades Afp	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1,750,905	\$1,750,905	\$1,750,905	\$0	\$280,200	\$218,900	\$18,300	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$517,400	\$0	\$517,400



Bogotá D.C., 31 de marzo de 2026

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

Debe a:

ALBA GLORIA PIEDRAHITA MINA
C.C. 66739555 de BUENAVENTURA

La suma de:

DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 2.900.000 COP)

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **AUXILIAR DE COCINA** en el CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL LA ALEGRÍA DE VIVIR (contrato 11-02526-2025), por el periodo correspondiente del 01 al 31 del mes de marzo de dos mil veintiséis (2026).

Son: **DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 2.900.000 COP)**

Cordialmente,



ALBA GLORIA PIEDRAHITA MINA
C.C. 66739555 de BUENAVENTURA

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6013570582	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		182377937

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						
NIT	CÓDIGO		ADMINISTRADORA			
			NOMBRE			
8002248088	230301		230301-PORVENIR		1	\$ 280.200
SUBTOTAL:					1	\$ 280.200
SALUD						
NIT	CÓDIGO		ADMINISTRADORA			
			NOMBRE			
9002267153	ESSC24		ESSC24-COOSALUD ESS		1	\$ 218.900
SUBTOTAL:					1	\$ 218.900
RIESGOS PROFESIONALES						
NIT	CÓDIGO		ADMINISTRADORA			
			NOMBRE			
8909037905	14-11		14-11 - ARL SURA		1	\$ 18.300
SUBTOTAL:					1	\$ 18.300

VALOR SIN MORA:	\$ 517.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 517.400

Bogotá D.C. 31 de marzo de 2026.

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

DEBE A:

MARIA CRISTINA CARDENAS DIAZ

C.C. 52.111.860

La Suma de:

\$ 2.900.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de Servicios como **COCINA** en el contrato 11025262025 modalidad Centro de Acogimiento Inicial correspondiente del 1 al 30 de marzo de 2026.

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE

Cordialmente,



MARIA CRISTINA CARDENAS DIAZ
c.c 52.111.860 de Bogotá

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

Rde.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																	
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF									
CC 52111860		CARDENAS DIAZ MARIA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 32 N 17 331	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3133970400	No									
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																	
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		Valor								
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor								
2026-03	2026-03	93002207	9500497205	I	2026/04/16	2026/03/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$517,400								
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																	
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750
1	CC 32111860	CARDENAS MARIA	230201	30		\$280,200	EP0002	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0		14-11	\$0
Total	Afiliados(1)				\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750



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 52111860		CARDENAS DIAZ MARIA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 32 N 17 331	BOGOTA-BOGOTÁ D.E.	3133970400	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	93002207	9500497205	I	2026/04/16	2026/03/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$517,400
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PROTECCION		230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
SALUD TOTAL		EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL					1	\$517,400	\$0	\$0	\$517,400

Bogotá D.C. 31 de marzo de 2026.

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

YESSICA CATHERINE SILVA CORTES

DEBE A:

C C. 1.012.421.857

La Suma de:

\$ 1.500.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de Servicios como **COCINA MT** en el contrato 11025262025 modalidad Centro de Acogimiento Inicial correspondiente del 1 al 31 de marzo de 2026.

SON: UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.

Cordialmente,



YESSICA CATHERINE SILVA CORTES

C.C 1.012.421.857 de Bogotá

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

Bogotá D.C. 31 de marzo de 2026.

ASOCIACION CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

MARIA ZULAY GRISALES MUÑOZ

C C. 51.604.557

DEBE A:

La Suma de:

\$2.900.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de Servicios como **SERVICIOS GENERALES** en el contrato 11025262025
modalidad Centro de Acogimiento Inicial correspondiente del 1 al 31 de marzo de 2026

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE

Cordialmente,

Maria Zulay Grisales Muñoz

MARIA ZULAY GRISALES MUÑOZ

C.C 51.604.557 de Bogotá

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

Resumen General de Pago

Identificación

CC 51604557

Razon Social

GRISALES MUÑOZ MARIA ZULAY

Clase Aportante

INDEPENDIENTE

Sucursal Principal

PRINCIPAL

Direccion

CRA 97C #49C SUR 15 CS6

Ciudad-Departamento

BOGOTA-BOGOTA D.E.

Exonerado SENA e ICBF

No

Telefono

5555555

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo

Pensión

2026-03

Pago

179397302

Clave

9500478197

Planilla

1

Tipo

1

Fecha

Limite

2026/04/16

Pago

2026/03/30

Banco

NEQUI

Dias Mora

0

Valor

\$237,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO

No.

Identificación

Nombres

Código

Días

IBC

Aporte

Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

1 CC 51604557 GRISALES MARIA

0

EP5017 30

\$0

\$218,900

\$218,900

\$0

Total Afiliados(1)

\$0

\$0

\$0

\$0

\$218,900

\$218,900

PARAFISCALES

Días

IBC

Aporte

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

RIESGOS

Código

Días

IBC

Aporte

\$0

\$0

\$1,750,905

\$18,300

\$0

\$0

\$1,750,905

\$18,300

\$0

\$0

\$1,750,905

\$18,300

\$0

\$0

\$1,750,905

\$18,300

\$0

\$0

\$1,750,905

\$18,300

\$0

\$0

\$1,750,905

\$18,300

CCF

Código

Días

IBC

Aporte

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

\$0

Página 1 de 2

2026/03/30 10:41 AM



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 51604557		GRISALES MUÑOZ MARIA ZULAY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 97C #49C SUR 15 CS6	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	179297302	9500478197	1	2026/04/16	2026/03/30	HEQUI	0	\$237,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$237,200	\$0	\$0	\$237,200	

31 de marzo Bogota (D.C)

CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL NIT 800.250.954-5

Debe a

HEIDI VIVIANA GUTIÉRREZ CORREDOR

Cc. 46.683.595

La suma de:

\$2'900.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como SERVICIOS GENERALES en el **CENTRO DE ACOGIMIENTO INICIAL** (contrato **11 - 02526-2025**), por el periodo correspondiente del 01 al 30 del mes marzo de dos mil veintiseis (2026).

Son: DOS MILLONES NOVECIENTOS

Cordialmente,



HEIDI VIVIANA GUTIÉRREZ CORREDOR

CC 46.683.595



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**

ROBERTO GUERRA GONZALEZ

CC 41881888

La suma de

21.000.000

FOR CONCEPTO DE:

En el presente se certifica que el señor ROBERTO GUERRA GONZALEZ es un contribuyente del Régimen Simplificado y no está obligado a facturar.

En Bogotá, D.C., a 15 de mayo de 2018.

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 46483595		GUTIERREZ CORREDOR HEDI VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 84b 128b 27	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3008345143	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-03	2026-03	175291046	9501038742	I	2026/04/24	2026/03/30	BANCO DAVIVIENDA	0	\$552,500
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ATP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100
CAFAAM		CCF21	860,013,570	3	1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
SALUD TOTAL		EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL					1	\$552,500	\$0	\$0	\$552,500

aportes
en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENAE e ICBF	
CC. 464831995		GUTIERREZ CORREDOR HEIDI YIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 84b 128b 27	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3008345143	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	17591046	9501038742	1	2026/04/24	2026/03/30	BANCO DAVIVIENDA	0	\$592,500

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				
Sector: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$33,100			\$1,750,905	\$18,300		\$0				
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$18,300		\$0				
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$18,300		\$0				
1	CC	4648395	GUTIERREZ HEIDI	30		\$1,750,905	EP5002	30		\$1,750,905	\$218,900	CC721	30		\$1,750,905	14-11		\$1,750,905	\$18,300	30	\$0				
Total Afiliados(1)						\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$18,300		\$0				

Bogotá D.C, 31 de marzo de 2026

ASOCIACIÓN CRISTIANA NUEVO NACIMIENTO
NIT 800250954-5

DEBE A:

JAIME GILBERTO MONTES AGRESOTT
C.C. 78.690.897

La Suma de:

\$2.900.000

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios como **PORTERO** en el Centro de Emergencia| Mixto contrato 11-02526-2025 por el periodo correspondiente del 1 al 31 de marzo de 2026.

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE

Cordialmente,



JAIME GILBERTO MONTES AGRESOTT
C.C. 78.690.897

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

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 78690897		MONTES AGRESOTT JAIME GILBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 116d No 70c - 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4887614	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago		Valor	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-03	2026-03	1000001461	9509080343	2026/04/24	2026/03/30	BANCO DE BOGOTA	0	\$517,400	
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO				PENSION			SALUD		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$218,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$218,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$218,900
1	CC 78690897	MONTES JAIME	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EP0002	30	\$218,900
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$218,900
				CCF			RIESGOS		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$0			\$1,750,905
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$0			\$1,750,905
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$0			\$1,750,905
1	CC 78690897	MONTES JAIME	25-14	30	\$1,750,905	\$0	14-11	30	\$1,750,905
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$0			\$1,750,905
				PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$0			\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$0			\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$0			\$0
1	CC 78690897	MONTES JAIME	25-14	30	\$1,750,905	\$0			\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$0			\$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
C: 78690897		MONTES AGRESOTT JAMIE GILBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 116d No 70c - 21	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4887614	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha	Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	1000001461	9500980343	1	2026/04/24	2026/03/30	BANCO DE BOGOTÁ	0	\$517,400
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0		\$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0		\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,300	\$0	\$0		\$18,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$18,300	\$0	\$0		\$18,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0		\$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$0	\$0		\$218,900
TOTAL			1	1	\$517,400	\$0	\$0		\$517,400